



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



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE
LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ
ANTONIO ENCINAS PUNO 2025

TESIS PRESENTADA POR:
PATRICIA CHAMBI CATARI
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

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. PATRICIA CHAMBI CATARI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

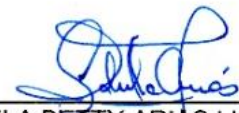
PRESIDENTA

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

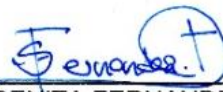
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESORA DE TESIS

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 163 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 010-2025-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 propuesta de Investigación de fecha 09 de abril de la E.P. de Obstetricia folio 000132;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHAMBI CATARI PATRICIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL 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**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 578-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto 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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHAMBI CATARI PATRICIA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025**

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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

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 Secretaria Académica, Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10116 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 229-2025 de fecha 11 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **CHAMBI CATARI PATRICIA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

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. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller : **CHAMBI CATARI PATRICIA** para optar el título profesional de OBSTETRA con el tema titulado **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la :
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1451 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 13689 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: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025**

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 **OBSTETRA** del bachiller: **CHAMBI CATARI PATRICIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * Asesor (a) : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

*

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

DIA : MARTES 30 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 11:30 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 y 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.

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





PATRICIA CHAMBI CATARI

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:585351737

Fecha de entrega

1 may 2026, 13:56 GMT-5

Fecha de descarga

1 may 2026, 14:49 GMT-5

Nombre del archivo

T036_47284656_T.docx

Tamaño del archivo

15.7 MB

136 páginas

16.080 palabras

89.450 caracteres



TESIS UANCV

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



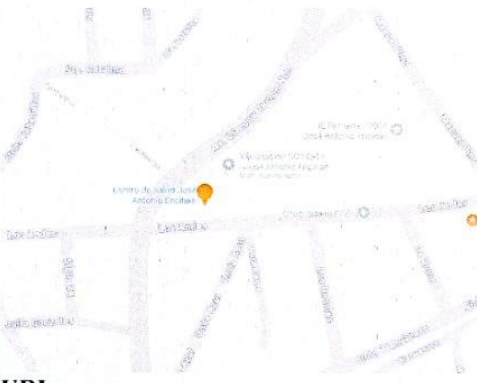
METADATOS COMPLEMENTARIOS - UANCV

Título de la tesis	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025	
Datos del autor	
Nombres y apellidos	PATRICIA CHAMBI CATARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47284656
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-2938-5581
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



METADATOS COMPLEMENTARIOS - UANCV



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva - P 06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Ubicación: Edificio: Establecimiento de salud José Antonio Encinas País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Latitud: -15.83879 Longitud: -70.03512  URL: https://maps.app.goo.gl/tjtK4HsvUT8HmVTu8
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **PATRICIA CHAMBI CATARI**, identificado con DNI Nro. **47284656**, 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:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025

Asesorado por: **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Es un tema original.

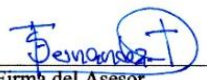
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

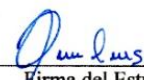
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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 16 de enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis amados papitos, Julio y Paula, por su esfuerzo incansable, por todo su cariño y por siempre creer en mí.

A Paola, mi hermanita por alegrar mis días con su cariño incondicional.

Y a mí pequeña Meylin, que me acompañó con ternura durante toda la carrera y que, aunque partió hace poco, vive en mi corazón.



AGRADECIMIENTO

A mis valorados catedráticos de la escuela profesional de Obstetricia de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, por el acompañamiento y guía brindada a lo largo de mi formación.

A la Dra. Sonia Benita Fernández Tapia, quien me brindo su asesoría, y a los miembros del jurado calificador por guiarme en este proceso.

Al director del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno por permitirme realizar mi trabajo de investigación en sus instalaciones y darme todas las facilidades para la misma.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ACRONIMOS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas específicos	3
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.2.1 Justificación teórica.....	3
1.2.2 Justificación Practica	4
1.2.3 Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1 Hipótesis general	5
1.4.2 Hipótesis Específicos	5
1.5. VARIABLES	7
1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1 A nivel internacional.	8
2.2.2 A nivel nacional.	11
2.2.3 A nivel regional.....	13



2.2. MARCO TEORICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	35
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	35
3.4. POBLACION Y MUESTRA.....	36
3.4.1. Población	36
3.4.2 Muestra.....	36
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	36
3.5.1 Técnica	36
3.5.2 Instrumento.....	37
3.5.3 Fuente	38
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	38
3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	39
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	39
3.8.1 Validez	39
3.8.2 Confiabilidad.....	40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados y discusión.....	42
Conclusiones	84
Recomendaciones.....	86
Referencias bibliográficas	88
Anexo 1 matriz de sistematización de datos	99
Anexo 2 matriz de consistencia	103
Anexo 3 consentimiento informado	105
Anexo 4 instrumentos	106
Anexo 5 validación de instrumentos.....	109
Anexo 6 autorización donde se realizó la investigación	112
Anexo 7 aplicación del proyecto.....	114



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Edad materna asociada al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	42
TABLA 2 Zona de residencia asociada al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	45
TABLA 3 Estado civil asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	48
TABLA 4 Grado de instrucción asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	51
TABLA 5 Ocupación asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	54
TABLA 6 Familiares con quien vive asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	57
TABLA 7 Dependencia económica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	60
TABLA 8 Violencia física asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	63
TABLA 9 Violencia psicológica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	66



TABLA 10	Violencia económica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	69
TABLA 11	Violencia sexual asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	72
TABLA 12	Parentesco del agresor asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	75
TABLA 13	Consumo de alcohol del agresor asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	78
TABLA 14	Frecuencia del inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	81



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 Edad materna asociada al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	43
FIGURA 2 Zona de residencia asociada al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	46
FIGURA 3 Estado civil asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	49
FIGURA 4 Grado de instrucción asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	52
FIGURA 5 Ocupación asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	55
FIGURA 6 Familiares con quien vive asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	58
FIGURA 7 Dependencia económica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	61
FIGURA 8 Violencia física asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	64
FIGURA 9 Violencia psicológica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	67



FIGURA 10 Violencia económica asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	70
FIGURA 11 Violencia sexual asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	73
FIGURA 12 Parentesco del agresor asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	76
FIGURA 13 Consumo de alcohol del agresor asociado al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	79
FIGURA 14 Frecuencia del inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.....	82



ÁCRONIMOS

- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- APN:** Atención Prenatal.
- WAST:** Woman Abuse Screening Tools.
- ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- VIF:** Violencia Intrafamiliar.
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- CEDAW:** Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- PNCVFS:** Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
- JAE:** José Antonio Encinas.



RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y el inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y tipo básico de nivel correlacional. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario y análisis documental mediante una ficha de recolección de datos que fueron validados por 03 especialistas. Se empleó una prueba estadística de Chi cuadrado. **Resultados:** El 63,3% de las gestantes eran de 20 a 34 años, el 90% residía en zona urbana, el 80% era conviviente, de nivel educativo superior técnico 53,3%, ama de casa y estudiante el 33,3% respectivamente, el 88,3% vivía con su pareja y 48,3% dependía económicamente de la pareja. Con análisis estadístico Chi cuadrado lo que evidenció una asociación significativa con la edad materna ($p=0.01$), estado civil ($p=0.02$), ocupación ($p=0.01$) y dependencia económica ($p=0.03$). En relación a violencia intrafamiliar, la violencia psicológica fue la más habitual, con un 73,4% de gestantes que manifestaron haberla experimentado ($p=0.03$), violencia económica el 60% de las gestantes ($p=0.02$), la violencia física, 58,3% ($p=0.01$), la violencia sexual 18,3% de las gestantes ($p=0.20$). El parentesco del agresor 68,3% indicó a su pareja ($p=0.20$), el 50% indicó que consumía alcohol ocasionalmente ($p=0.02$), por último, el 71,7% inician la APN en el I trimestre de gravidez. **Conclusiones:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y el inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno.

Palabras clave: atención prenatal, violencia intrafamiliar, gestante.



ABSTRACT

The study aimed to determine the association between intrafamily violence and the initiation of prenatal care among users of the José Antonio Encinas Health Facility, Puno, 2025. **Materials and methods:** A non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach and basic correlational level was used. Data were collected through a survey using a questionnaire and documentary analysis using a data collection form, both validated by three experts, applied to 60 pregnant women aged 15 to 49 years. The Chi-square statistical test was employed. **Results:** It was observed that 63.3% of the pregnant women were between 20 and 34 years old, 90% resided in urban areas, 80% were cohabiting, 53.3% had a higher technical educational level, 33.3% were housewives and students respectively, 88.3% lived with their partner, and 48.3% were economically dependent on their partner. Chi-square statistical analysis showed a significant association with maternal age ($p=0.01$), marital status ($p = 0.02$), occupation ($p = 0.01$), and economic dependence ($p=0.03$). Regarding psychological violence was the most frequent, with 73.4% of pregnant women reporting having experienced it ($p = 0.03$), followed by economic violence in 60% ($p = 0.02$), physical violence in 58.3% ($p = 0.01$), and sexual violence in 18.3% of the pregnant women ($p = 0.20$). The 68.3% identified their partner as the aggressor ($p=0.20$), and 50% reported occasional alcohol consumption by the aggressor ($p=0.02$). Finally, it was observed that 71.7% initiated prenatal care during the first trimester of pregnancy. **Conclusions:** A statistically significant association was determined between intrafamily violence and the initiation of prenatal care among users of the José Antonio Encinas Health.

Keywords: prenatal care, intrafamily violence, pregnant woman.



INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda la violencia intrafamiliar, que es una realidad que afecta a la población femenina de todas las edades como también a gestantes. A pesar de su relevancia, este tema no siempre se discute abiertamente debido a factores culturales, sociales y emocionales que conllevan al silencio y la tolerancia cotidiana hacia conductas violentas en la familia.

La violencia intrafamiliar se expresa mediante distintos tipos de agresión: económica, sexual, física y psicológica, y cada una de ellas tiene efectos perjudiciales para la mamá y el adecuado desarrollo fetal.

Por otro lado, la atención durante la gestación es clave para el cuidado de la salud materna y perinatal, pues favorece la detección temprana de riesgos, el seguimiento del embarazo y la promoción del bienestar físico y emocional de la gestante. Sin embargo, en situaciones de violencia intrafamiliar, la asistencia a las atenciones prenatales puede verse limitada y afectada, debido al miedo, falta de apoyo o las restricciones impuestas por la pareja o el entorno familiar.

Este estudio cuenta con una estructura de varios capítulos. El capítulo I: Aborda los elementos centrales del estudio, incluyendo la descripción del problema, formulación de las preguntas de investigación, los objetivos planteados, la justificación del trabajo y las hipótesis propuestas. Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, incorporando antecedentes internacionales, nacionales, regionales, además de los conceptos fundamentales que sustentan la investigación. Capítulo III: Presenta la metodología empleada, detallando diseño, técnicas e instrumentos. Capítulo IV: Reúne las conclusiones obtenidas y recomendaciones.



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala mundial, la violencia contra la mujer y demás integrantes del hogar se reconoce como un gran problema de salud pública ya que afecta a un gran número de personas.

Según datos que nos ofrece la OMS una de cada tres mujeres ha llegado a sufrir al menos un tipo de violencia. (1) Este fenómeno tiene una afectación negativa en el bienestar emocional de la población, sobre todo en aquellos que se encuentran en situación de mayor fragilidad.

En Perú la violencia intrafamiliar representa una de las cuestiones más críticas en la sociedad actual, ya que según datos de ENDES 2023, a lo largo de ese año alrededor del 53,8% de la población femenina fue víctima alguna vez de violencia psicológica, física o sexual. (2)

En el sur de Perú, exactamente en la región de Puno los datos según el programa nacional Warmi Ñan, durante el año 2024 se documentaron más de 4500 casos de violencia familiar de los cuales el 46% se atribuye a violencia física y el 40% a violencia psicológica. (3) Con todos estos datos podemos ver reflejado el gran porcentaje de violencia en los hogares.

Por otro lado, la atención prenatal es una herramienta clave para así tener la salud materna y fetal garantizada. Sin embargo, existen múltiples factores como la



violencia intrafamiliar, las desigualdades económicas y la infraestructura sanitaria no adecuada y defectuosa que llegan a afectar el acceso a servicios de calidad.

Dicho de manera más clara, el retraso en el inicio de la atención prenatal aumenta la posibilidad de complicaciones como partos pre termino y bajo peso al nacer.

Las atenciones prenatales no previenen todas las complicaciones que llegan a ocurrir, pero ayudan bastante a detectarlas a tiempo y aumentan las posibilidades de tener un parto asistido por un profesional calificado. (4) En cuanto a las muertes maternas la mayoría se puede prevenir con un tratamiento oportuno por un profesional debidamente capacitado. (5)

La atención prenatal en Perú, según informes de ENDES, la primera APN de mujeres grávidas de 15 a 49 años se realizó durante el primer trimestre de gestación 78,9% en el 2021 y 79% en el 2022. (6)

En Puno, existen varios poblados alejados, poblaciones quechuas y aimaras donde se encontró deficiencias en la cobertura de servicios no solo de salud sino en varias instituciones como MIDIS, CSJPU, SIS, entre otros por ello se instauró un programa llamado PIAS Lago Titicaca, el cual lleva a las instituciones antes mencionadas a bordo para su acceso. (7) No obstante, persisten desafíos que requieren mayor esfuerzo y trabajo en conjunto. Así mismo en otras zonas de la región Puno, que son de difícil acceso, muchas gestantes tienen que recorrer largas distancias, incluso horas para dirigirse al centro de salud, lo que limita el inicio oportuno y la continuidad de las atenciones prenatales.

Según la ENDES 2023, el inicio de la atención prenatal en los primeros 3 meses de gravidez fue del 70.4% en las mujeres residentes de la ciudad de Puno. (6)



1.1.1 PROBLEMA GENERAL

PG ¿Cómo se asocia la violencia intrafamiliar al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1 ¿Cómo se asocian las características sociodemográficas de las usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno al inicio de la atención prenatal?

PE2 ¿Cómo se asocian los diferentes tipos de violencia intrafamiliar (física, psicológica, económica y sexual) al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025?

PE3 ¿Cómo se asocian las características del agresor (parentesco y consumo de alcohol) al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025?

PE4 ¿Cuál es la frecuencia del inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1 JUSTIFICACIÓN TEORICA

La indagación realizada sobre violencia intrafamiliar asociado al inicio de la atención prenatal, se realizó debido a que la violencia dentro del hogar afecta la condición de salud de las mujeres en periodo gestacional y puede esto impedirles que reciban la atención adecuada en los servicios de salud que ellas requieren. Las mujeres que sufren violencia en cualquiera de sus tipos ya sea física, psicológica, sexual y/o económica, tienen mayor dificultad para asistir a sus respectivas visitas al puesto de salud de su jurisdicción, lo que puede generar complicaciones durante la gravidez o el parto. Al investigar como la violencia intrafamiliar se asocia con la



decisión de asistir a las atenciones prenatales, se busca aportar información valiosa para mejorar las estrategias ya existentes y así también garantizar que dichas mujeres reciban los cuidados necesarios para su salud y la del producto.

1.2.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación se hizo con el fin de contribuir con la mejora de la atención en el establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, al identificar como la VIF durante el embarazo afecta la asistencia de las usuarias a las APN. Los resultados nos permitirán diseñar intervenciones más efectivas en la atención en salud de manera multidisciplinaria contando con el apoyo psicológico y social para así reducir barreras y garantizar una mejor salud materno perinatal.

1.2.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación fue realizada mediante un enfoque el cual fue cuantitativo, utilizando cuestionarios estructurados que se aplicaran en las usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

Esto nos permitirá recopilar datos específicos sobre la relación entre las múltiples formas de violencia intrafamiliar como también la asistencia a la APN. La recopilación de datos fue cuidadosa y respetuosa, velando por la confidencialidad y bienestar de las participantes.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

OG Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y el inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.



1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Identificar las características sociodemográficas de las usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno asociadas al inicio de atención prenatal.

OE2 Evaluar la asociación entre los tipos de violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

OE3 Analizar la asociación de las características del agresor y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

OE4 Establecer la frecuencia del inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento José Antonio Encinas Puno 2025.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPOTESIS GENERAL

HG La violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal están asociados significativamente en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

1.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

HE1 Las características sociodemográficas están asociadas significativamente al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

HE2 Los diferentes tipos de violencia intrafamiliar están asociados significativamente al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.



HE3 Las características del agresor están asociadas significativamente al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

HE4 El inicio de la atención prenatal se presenta con mayor frecuencia en el primer trimestre de gravidez en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.



1.5 VARIABLES

1.5.1 Operacionalización de variables

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE ATENCION PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.			
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE VALORACIÓN
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1.1 Características sociodemográficas	1.1.1. Edad materna	a) 15 a 19 años. b) 20 a 34 años. c) 35 a 49 años.
		1.1.2. Zona de residencia	a) Rural b) Urbano
		1.1.3. Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
		1.1.4. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnico d) Superior universitario.
		1.1.5. Ocupación	a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudia d) Estudia y trabaja
		1.1.6. Familiares con quien vive en su hogar.	a) Pareja b) Padres
		1.1.7. Dependencia económica	a) De sí misma b) Pareja c) Padres
	1.2 Tipos de violencia	1.2.1. Violencia Física	a) Muchas veces b) A veces c) Nunca
		1.2.2. Violencia psicológica	a) Muchas veces b) A veces c) Nunca
		1.2.3. Violencia económica	a) Muchas veces b) A veces c) Nunca
		1.2.4. Violencia sexual	a) Muchas veces b) A veces c) Nunca
	1.6 Características del agresor	1.5.1 Parentesco con el agresor	a) Pareja b) Padres c) No aplica/ no violencia
		1.5.2 Consumo de bebidas alcohólicas.	a) Con frecuencia (cada fin de semana) b) En ocasiones (algunas veces al mes) c) Rara vez (una o dos veces al año) d) No aplica/ no violencia
2. ATENCION PRENATAL	2.1 Inicio de atención prenatal		a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Mella. (8) Violencia hacia la mujer durante la gravidez y puerperio cometida por su pareja en centros de atención primaria de la zona norte de Santiago, Chile, 2021. Antecedentes: Objetivo: identificar la frecuencia de violencia en féminas que participan en controles pre y posnatales en los puestos de salud primaria. Material y métodos: Se ejecutó la herramienta de detección temprana de violencia contra la mujer Woman Abuse Screening Tools (WAST) a 279 mujeres en gestación y 102 mujeres en puerperio que acudían a 5 puestos de salud primaria pública de Santiago. Resultados: violencia contra mujeres grávidas 5,7% y puérperas 5,9%. En ambos grupos, las condiciones que contribuyeron con mayor riesgo de violencia fueron ser inmigrante y tener antecedentes de conflictos violentos dentro del hogar, no contar con el soporte de su pareja y la ingesta de bebidas contenidas de alcohol por parte del compañero de vida Conclusiones: la violencia ejercida contra estas mujeres es un fenómeno originado por múltiples factores, complejo y estructural, que comprende a la víctima, el agresor y la sociedad. La atención primaria en salud y personal sanitario pueden ser elementos



clave en la aplicación de estrategias de reconocimiento temprano e implementar mecanismos oportunos de derivación y asistencia emocional de personas afectadas.

Hierrezuelo. (9) Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba, 2021. Objetivo: Describir las características de las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar. Métodos: se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en el consultorio médico de familia N° 10 del Policlínico Docente "Ramón López Peña", en Santiago de Cuba, entre noviembre del 2018 y junio del 2019. El universo incluyó 378 féminas mayores de 15 años, de las cuales 43 presentaron algún tipo de violencia y fueron seleccionadas como muestra. Se usó un cuestionario para recaudar información. Resultados: la mayor proporción de mujeres (43.6%) tenía entre 20 y 35 años. Más de la mitad (53.4%) eran amas de casa, predominando la unión consensual (55.9%) y el nivel educativo secundario (48.8%). La violencia física fue la más frecuente (41.9%), generalmente ejercida por el esposo o conviviente (44.2%), y el 53.5% de las participantes no percibió que estaban siendo maltratadas. Conclusiones: la violencia hacia la mujer fue de manera frecuente, el cual también afectó a los demás miembros del hogar. La población femenina no era consciente de que eran maltratadas, y predominan las mujeres dedicadas al hogar, sujetas a la autoridad de su cónyuge.

Serna. (10) Perspectiva epidemiológica de la violencia de género e intrafamiliar en Colombia, 2022. Según la INS y el sistema de vigilancia en sanitaria pública; hasta el día de hoy en Colombia se han documentado alrededor de 80655 casos presuntivos de violencia, lo que representó un aumento de 22,5% en relación al 2021. La violencia física fue la que tuvo mayor frecuencia con 48,3%

de los casos (38938). Seguido por la violencia sexual con 25,5%. La negligencia, abandono, las cuales representaron un 16,9% y violencia psicológica 9,3%. La mayoría de las víctimas fue la población femenina con un total de 77,2%, principalmente en los grupos de adolescencia, Juventus y adultez.

Cano. (11) Percepción de las gestantes sobre las limitaciones para el acceso a la supervisión prenatal, Ecuador, 2024. Resumen: Investigación observacional, descriptiva y de corte transversal. Gran parte de las grávidas eran de zona rural (77.78%), contaban con educación de nivel secundario (37.91%) y estaban trabajando (47.71%). El 83.01% comenzó su control prenatal durante el I trimestre de gestación. Entre las barreras socioeconómicas más frecuentes que afectaron la APN se encontraron las dificultades económicas (90.2%), los problemas de movilidad hacia la institución (93.46%) y las tareas domésticas (87.58%). Además, factores relacionados con la organización del servicio también influyeron, como el difícil acceso a las consultas (98.69%), la prolongada espera para ser atendidas (97.38%) y la corta duración de la consulta (96.08%).

Recalde de Abreu. (12) Adecuación de la atención prenatal a mujeres indígenas: características maternas y de los servicios de salud, Brasil, 2024. Resumen: Evaluar la calidad y adecuación de la APN brindada a mujeres indígenas, así como su relación las características de los servicios sanitarios. Se realizó un estudio transversal de alcance estatal, con población femenina indígena con un total 461 que tuvieron un parto o recibieron asistencia posparto inmediata en municipios de Mato Grosso do Sul entre 2021 y 2022. Los resultados mostraron que el 67.2% comenzó su APN durante el primer trimestre, el 51.8% asistió siete o más consultas médicas y el 40.6% disponía de registro de exámenes. Solo una de

cuatro mujeres indígenas alcanzo el nivel de adecuación establecido. Las características maternas asociadas fueron la etnia, la residencia y el tipo de vivienda. El análisis evidencio inequidades en salud, con baja adecuación hacia APN y peores indicadores entre aquellas que viven en asentamientos y campamentos del sur del estado.

2.1.2 A nivel nacional

León. (13) Violencia de género en grávidas del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer en Lima 2020. Objetivo: determinar la frecuencia de la violencia de género presente en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer de Lima durante el año 2020. Metodología: Se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes, y la recopilación de datos se hizo mediante un cuestionario previamente valido por especialistas. Resultados: se halló que el 21.42% de las participantes experimento violencia psicológica, violencia física el 8,57% y de violencia sexual el 1,40%. Las mujeres grávidas que no presentaron ningún tipo de violencia son el 68,57%. Conclusión: Se registró la violencia psicológica, después la violencia física y por último la violencia sexual. Las gestantes que indicaron no presentar ningún tipo de violencia son el 68.57%.

Santiago. (14) Violencia sexual cometida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres residentes en Perú: análisis ENDES 2020. Objetivo: Determinar la relación de violencia sexual ejecutada por la pareja y la presencia del embarazo no planeado en mujeres de edad fértil habitantes en Perú durante el 2020. Método: Estudio transversal analítico utilizando los hallazgos de la ENDES 2020,



considerando a la población femenina entre 15 a 49 años. Resultados: el análisis incluyó a 16212 mujeres, edad media de 30.7años. El 4,4% refirió haber sufrido violencia sexual y el 52.3% indico haber tenido un embarazo no planeado. Las mujeres que señalaron haber padecido violencia sexual presentaron un 37% mayor de probabilidad de reportar un embarazo no planeado frente aquellas que no experimentaron ningún tipo de violencia. Conclusiones: Las mujeres que son sufrientes de violencia sexual por parte de su consorte tienen una mayor probabilidad de experimentar un embarazo no planeado.

Guillen. (15) Motivos de deserción e inasistencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú, 2023. Objetivos:

Determinar las razones por las cuales las puérperas de un hospital público del Perú abandonaron o no acudieron a la atención prenatal. Materiales y métodos: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, basado en una serie de casos de mujeres en puerperio (postparto o pos cesárea) atendidas durante el periodo comprendido entre el uno de agosto y siete de noviembre de 2022 en el hospital San Juan de Lurigancho. Se incluyeron pacientes que contaban con al menos seis controles prenatales. Resultados: se evaluó a 270 mujeres, con una edad promedio de 27 años (7.2). el 57% inicio su APN en el segundo trimestre y el 19.6% en el primero. Además, el 20.03% tenía solo educación primaria. Conclusiones: los motivos personales más frecuentes para abandonar la atención prenatal fueron el temor al contagio del Covid19, problemas de salud, desconocimiento sobre la disponibilidad del servicio y la falta de planificación del embarazo. Entre las razones institucionales destacaron la asignación de citas en horarios difíciles de asistir, largos tiempos de espera,

infraestructura o materiales insuficientes. En el ámbito social, influyeron horarios laborales rígidos, violencia intrafamiliar y relaciones conflictivas.

Mamani. (16) Dependencia económica y violencia doméstica en socias del PVL de Marangani 2022. Objetivo describir la relación entre la dependencia económica y la violencia doméstica en las socias del PVL del distrito de Marangani. Estudio desarrollado con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo/correlacional. La unidad de análisis incluyó las manifestaciones de violencia física, económica y psicológica, así como la brecha salarial, el autoritarismo y el control económico. La población conformada fue por 358 socias, con una muestra seleccionada de 123 participantes. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre dependencia económica y violencia doméstica en las socias del PVL de Marangani. Se observó que el 40.7% de las participantes indico mantener un nivel promedio de dependencia económica respecto a su pareja. En conclusión, se confirmó la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

2.1.3 A nivel regional

Quispe. (17) Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la mortalidad perinatal en el hospital CMM Juliaca 2021. Objetivo: Demostrar la relación entre los factores de riesgo gineco obstétrico y la mortalidad perinatal en el HCMM-Juliaca durante el año 2021. Metodología: se desarrolló un estudio analítico, retrospectivo, con diseño de casos y controles. Los datos se obtuvieron de historias clínicas, considerando 62 casos y 124 controles. Resultados: se encontró que la edad materna avanzada mostró una relación significativa con la mortalidad perinatal, presentando un riesgo casi tres veces mayor en comparación con

mujeres más jóvenes. De igual manera, el embarazo en adolescentes también se asoció significativamente a un mayor riesgo, siendo aproximadamente tres veces más probable que ocurra mortalidad perinatal en este grupo. Aunque el control prenatal insuficiente también mostro una asociación significativa, se identificó que el parto por cesárea indicada actúo como un factor protector, reduciendo la probabilidad de mortalidad perinatal.

Condori. (18) Factores socioeconómicos y perfil del agresor de la violencia intrafamiliar contra la mujer en hogares del distrito de Juliaca, 2021. objetivo determinar los factores socioeconómicos y las características del maltratador que influyen en la violencia intrafamiliar hacia las mujeres en las moradas de Juliaca durante el 2021. El estudio, de enfoque hipotético-deductivo y diseño no experimental, se encuestó a 384 mujeres de 15 a 49 años y se procesó la información mediante modelo logit. Los resultados mostraron que influyeron en la violencia variables como edad (13.61%), nivel educativo (3.55%), estado conyugal (6.12%), el estado laboral y los ingresos de la mujer (3.41%). También incidieron factores como consumo de alcohol por parte del conviviente (11.99%). El modelo alcanzó un pseudo R2 de 0.3798, indicando un ajuste moderado.

Yaguno. (19) Características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar en la unidad médico legal I- Juliaca durante enero - diciembre, 2022. Objetivo: Analizar y describir las características epidemiológicas, físicas y psicológicas de las víctimas de violencia intrafamiliar asistidas en la unidad médico legal I de Juliaca entre enero y diciembre del 2022. Materiales y métodos: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, basado de 1795 casos. La información se obtuvo

mediante revisión documental y una ficha de recopilación de datos. Resultados: se identificó que 283 personas presentaron afectación psicológica debido a la violencia; de ellas, el 15% eran mujeres y el 1% hombres. La edad promedio fue de 36.15 años. En cuanto al estado civil, predominaban quienes convivían o estaban casadas. El nivel educativo más frecuente fue secundario. Respecto a la ocupación, destacaron amas de casa y comerciantes. Finalmente, en la mayoría de situaciones, el agresor resultó ser la pareja. Conclusiones: las características incluyendo sexo, edad, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y la relación con el ofensor ejercen una influencia relevante en la naturaleza y la severidad tanto de las lesiones y físicas como de las afectaciones psicológicas vinculadas a la violencia intrafamiliar.

Asqui. (20) Efecto del número de visitas de atención prenatal sobre complicaciones materno perinatales en embarazadas del hospital III Essalud Juliaca 2023. Se tuvo como objetivo analizar cómo influye el número de controles prenatales en las complicaciones maternas y perinatales de las gestantes atendidas en el hospital III Essalud Juliaca durante el año 2023. Fue una investigación observacional y analítica con 202 gestantes que presentaron algún tipo de complicación. En encontró que el 26.2% tuvo cinco o menos controles, mientras que el 73.8% alcanzó seis o más. Entre las complicaciones maternas más frecuentes se identificaron anemia gestacional en el 42.7%, preeclamsia en el 17.8%, RPM en el 16.8%, ITU en el 15.8% y diabetes gestacional 2%. En los recién nacidos, las complicaciones más comunes fueron síndrome de distres respiratorio en el 24.3%, bajo peso al nacer en el 11.9%, necesidad de reanimación neonatal en el 4%, sufrimiento fetal agudo en el 2.5% y muerte fetal en 2.5%. además, se evidencio que asistir cinco o menos controles aumenta significativamente el riesgo.

En conclusión, contar con seis o más controles prenatales se relaciona con una menor presencia de complicaciones maternas y perinatales, lo que resalta la importancia de promover la asistencia regular a las APN.

Chambi. (21) Factores asociados a RCIU en recién nacidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023. Objetivo determinar qué factores influyen en la aparición de RCIU en RNs atendidos en el hospital CMM de Juliaca en 2023. Estudio observacional de tipo de casos y controles. Con revisión de 150 historias clínicas de neonatos diagnosticados con restricción de crecimiento y se compararon con otros cientos cincuenta recién nacidos que no presentaron este problema. Los análisis mostraron que las mamás menores de 20 años tenían mayor probabilidad de tener bebés con crecimiento restringido. También se observó que un número reducido de controles prenatales, especialmente cuando la gestante asistió solo entre cero y cinco veces, aumento este riesgo. Otros factores relacionados fueron un intervalo muy corto en embarazos, la presencia de hipertensión o preeclampsia, así como los embarazos gemelares. En conjunto, estas condiciones contribuyen a que el bebé no alcance el crecimiento esperado durante la gravidez.

Calsin. (22) Factores socioeconómicos que se asocian con la violencia hacia la mujer en los hogares del distrito de Juliaca, región Puno – 2024. Objetivo fue identificar qué factores socioeconómicos influyen en la probabilidad de que una mujer sufra violencia dentro del hogar en el distrito de Juliaca. Para ello, se aplicaron los modelos estadísticos Logit y Probit, y se encuestó a 383 féminas de 18 años a más a través de un cuestionario de 13 ítems. Resultados mostraron que el ingreso mensual de la mujer es el factor que más contribuye a disminuir el riesgo

de violencia, con un efecto del 10.30%. en contraste, el factor asociado al agresor que más incrementa la probabilidad de violencia es el consumo de bebidas alcohólicas por parte del compañero, con un 53.27%. La evidencia encontrada muestra la necesidad de mejorar las estrategias, programas y políticas publicas reduzcan los índices de VIF y aborden tanto su autonomía económica como las conductas dentro del hogar.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Constituye un fenómeno complejo que impacta significativamente el bienestar psicológico, físico, emocional y social de quienes la sufren. Según la OMS, (1) se entiende como cualquier acción cometida en el espacio familiar por un miembro de está que causa daño a otro integrante. Esta problemática afecta de manera especial a las mujeres como también a las mujeres embarazadas y es visto como un problema de relevancia sanitaria global. (23) En el ámbito nacional, se encuentra vigente la ley N° 30364 la cual se refiere a la violencia contra la mujer y todos los integrantes del grupo familiar como toda clase de comportamiento que ocasioné daño, sufrimiento psicológico, físico, sexual o muerte, tanto en el ámbito público y privado.(24) Asimismo, la convención de Belém do Pará, la cual es una convención interamericana, adoptada el 09 de junio de 1994, la cual indica que cualquier proceder basado en género que cause daño a la mujer constituye violencia. (25)

Desde una perspectiva teórica, el modelo ecológico de Brofenbrenner permite comprender la violencia intrafamiliar como resultado de varios factores que influyen al mismo tiempo en la persona, sus relaciones cercanas, la comunidad y la sociedad. (26) De manera complementaria, la propuesta teorica de Lazarus y

Folkman sobre el estrés y afrontamiento, considera la violencia durante el embarazo un estresante que provoca respuestas emocionales y fisiológicas negativas, afectando tanto a la gestante como al feto. (27)

El acto violento es entendido como el empleo consciente de la fuerza física o del uso del poder con fines de intimidación, puede generar lesiones, discapacidades e incluso la muerte. (23) La presencia constante de episodios de maltrato genera mayor probabilidad de consumo de bebidas que contienen alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, lo que favorece a la aparición de trastornos mentales e incrementa la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual. Este fenómeno se origina a partir de desigualdades en la relación de poder, en patrones estereotipados asociados a lo masculino y femenino. (25)

La violencia intrafamiliar se suele manifestar de manera física, económica, psicológica y/o sexual entre los miembros de una familia. La VIF se caracteriza por un marcado desequilibrio de poder, en el que el individuo más fuerte ejerce el control sobre los más vulnerables. (28) La interacción familiar no se limita únicamente a la pareja, sino que incluye a los hijos, quienes pueden ser víctimas directas o testigos de la violencia, sufriendo consecuencias emocionales y sociales importantes. (29) la normalización de estas conductas dentro del hogar contribuye a que la violencia sea percibida como algo cotidiano y así dificultando su reconocimiento y abordaje. (30)

Existen diversos factores que explican el por qué muchas mujeres permanecen en relaciones violentas. Entre ellos destacan la escasez de recursos financieros, el temor a venganzas o amenazas hacia ellas o a sus hijos, sentimiento de culpa, vergüenza o impotencia, dependencia emocional, creencias sociales erróneas

sobre el papel de una mujer en la unión conyugal, así como la presencia del síndrome de Estocolmo, la indefensión aprendida y el aislamiento social. (31)

La VIF se considera un conflicto de salud pública muy alarmante ya que tiene múltiples complicaciones. A nivel físico, se ha observado que las víctimas pueden experimentar una variedad de trastornos alimenticios, lumbalgia, cefaleas, dificultades respiratorias, hiperventilación, quemaduras, heridas y traumatismos. Con respecto a las mujeres que cursan una gestación, incluyen un embarazo no planeado/deseado o de alto riesgo, abortos, ITSs o incluso muerte por feminicidio o suicidio. (32) Desde la óptica psicológica, los efectos que se pueden llegar a manifestar a un corto y largo plazo son, conmoción, bloqueo emocional, negación, confusión, tristeza, impotencia, miedo, ira, autocompasión, culpa, insomnio, pesadillas y llanto incontrolable. A largo plazo algunas personas desarrollan estrés postraumático. (33) A nivel social, la violencia afecta las relaciones interpersonales, genera aislamiento, pérdida del empleo y disminución del desempeño laboral, afectando así la vida familiar especialmente con los niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres. (34)

Durante la gestación, la vulnerabilidad se incrementa debido a factores individuales como la baja autoestima, edad temprana o dependencia económica; factores de pareja como consumo de alcohol, celos excesivos o antecedentes de conducta violenta; y factores socioculturales como la normalización de la violencia y el machismo. Adicionalmente, el estrés derivado del desempleo y la precariedad económica. (35)

En Perú se cuenta con un marco legal normativo que ofrece herramientas fundamentales para la protección de la población femenina y los demás integrantes

de la familia, esta ley es la N° 30364 que dispone un conjunto de acciones completas orientadas a prevenir, a sancionar y así mismo mitigar los comportamientos agresivos hacia la población femenina y a los miembros de la familia. (24) Existen medios de alcance internacional como la convención de Belém do Pará (25) y la CEDAW, respaldan estos principios, promoviendo así la igualdad, la consideración plena de los derechos fundamentales de cada persona, junto con el fomento de una conducta socialmente responsable que impulse el bienestar colectivo. (36)

En cuanto a las diversas actividades y tareas que llevan a cabo los trabajadores dedicados al resguardo y atención de la salud en relación a la violencia intrafamiliar, es crucial el rol que desempeña en la identificación de indicadores de violencia, prevención de la re-victimización, asistencia adecuada, registro en la historia clínica y derivación a redes de apoyo. La intervención interdisciplinaria se realiza para un mejor manejo integral de la problemática. (37)

2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Permiten conocer mejor la realidad en la que se desenvuelven las gestantes, ya que describen aspectos importantes como la edad, zona de residencia, el estado civil, grado de instrucción, ocupación, familiares con quien vive en su hogar y dependencia económica. Estas características no solo reflejan la situación personal y social, sino que también ayudan a entender cómo pueden estar asociadas al inicio de atención prenatal.

2.2.1.1.1. EDAD: Es una característica sociodemográfica que permite identificar los diferentes grupos etarios. En el caso de este estudio, se considera a mujeres que se encuentran en edad reproductiva, comprendida en un rango etario que va de los quince a cuarenta y nueve años, de acuerdo a la clasificación utilizada por la

ENDES. Según el INEI, en año 2023 el 53,8% de mujeres en este rango etario manifestó haber atravesado un episodio de maltrato alguna vez ya sea de manera sexual, física y/o psicológica por parte de su conviviente o cónyuge. (2)

La edad reproductiva de la mujer se considera entre los 15 y 49 años, de acuerdo con lo establecido por la OMS y ENDES. Dentro de este rango, la edad suele dividirse en tres grupos (15-19, 20-34 y 35-49 años) debido a que cada uno presenta condiciones biológicas y sociales diferentes. Las madres gestantes adolescentes y las mujeres con edad materna avanzada son consideradas dentro del grupo de mayor riesgo durante la etapa de gestación, mientras que el grupo de 20 a 34 años comprende a la etapa reproductiva optima, al asociarse con menores complicaciones maternas y perinatales. Esta división nos permite poder ver de manera más clara cada atención prenatal según la edad.

En la región de Puno se observó que las mujeres en gestación se presentan entre 15 a 49 años. No obstante, en tiempos recientes se ha registrado que muchas mujeres deciden aplazar la maternidad, siendo así los embarazos en mujeres mayores de 30 años con mayor frecuencia. Esto se debe principalmente a que tienen como prioridad su desarrollo académico, laboral y económico. Aun así, también se siguen presentando casos de embarazos en edades tempranas, mayor aun en zonas alejadas, donde la falta de instrucción en el cuidado sexual y las uniones de pareja tempranas.

En relación a la violencia intrafamiliar, se puede notar que las gestantes adolescentes son más propensas a vivir situaciones de violencia, especialmente psicológica debido a la dependencia económica y emocional que suelen mantener. En cambio, las mujeres de mayor edad tienden a reconocer con mayor claridad las

conductas de peligro y a buscar apoyo, aunque algunas mujeres prefieren guardar silencio por motivos culturales, familiares o por el “qué dirán”. De este modo se entiende que la edad influye en el modo en que el grupo femenino experimenta y enfrenta las acciones violentas.

2.2.1.1.2. ZONA DE RESIDENCIA: Ya sea urbana o rural, describe el entorno geográfico en el que vive la gestante y refleja las condiciones de acceso a los servicios, infraestructura, redes de apoyo, entre otros. En el Perú, el INEI define un área urbana a aquella integrada por centros poblados que reúnen 2000 o más habitantes, con viviendas dispuestas de manera continua y organizada en manzanas y calles. Por otro lado, se considera área rural al espacio territorial de un distrito conformado por centros poblados con menos de 2000 habitantes, con viviendas dispersas o sin estructura urbana definida. (60)

En la región Puno se pudo observar que las gestantes proceden de zonas rurales como también urbanas. En las áreas urbanas, las mujeres suelen tener acceso más rápido a los servicios de salud, la información y los programas de apoyo durante el embarazo. En cambio, en las zonas rurales las distancias, las condiciones geográficas y el limitado transporte dificultan el cumplimiento puntual de las APN, lo que puede afectar la continuidad de la misma.

También se observó que en las zonas rurales muchas mujeres mantienen sus costumbres de antaño y muestran cierta resistencia o desconfianza hacia los establecimientos de salud, prefiriendo así muchas veces la atención doméstica y consejos familiares. Esto contrasta con las gestantes de zonas urbanas, quienes al estar dentro de la ciudad tienden a informarse más sobre los cuidados prenatales y a buscar atención profesional con mayor frecuencia.

2.2.1.1.3. ESTADO CIVIL: Es una característica legal y social que indica la situación conyugal de un ciudadano. En otras palabras, describe el tipo de vínculo o relación que mantiene alguien con otra persona dentro del marco de la ley y se clasifica en las siguientes categorías: soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado. (61)

En Puno se observa mayormente que las parejas son convivientes. Las mujeres que tienen una relación sólida con su pareja suelen contar con mayor apoyo económico y emocional, lo que llega a facilitar el seguimiento de la APN. Sin embargo, este acompañamiento no siempre garantiza relaciones libres de conflicto. Por otro lado, las mujeres en periodo de gestación solteras o separadas enfrentan con mayor frecuencia dificultades, especialmente cuando no reciben respaldo familiar. En algunos casos deben asumir las responsabilidades del embarazo solas, lo que llegaría a generar preocupación, estrés y vulnerabilidad.

2.2.1.1.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Hace referencia al nivel educativo de mayor jerarquía que un sujeto ha alcanzado. En Perú, el INEI menciona categorías del nivel básico como inicial, primaria y secundaria, y en el nivel superior se distinguen modalidades como educación superior técnica y universitaria. (62)

En Puno el grado de instrucción en los postreros años en mujeres es favorable, ya que mayormente desean superarse a nivel académico, y estas suelen tener mayor autonomía personal y económica, lo que podría reducir que sufra violencia intrafamiliar, aunque no necesariamente contar con un grado académico superior las excluye completamente de este problema, ya que la violencia intrafamiliar también puede presentar en ellas pero influenciadas por otros factores como sociales, familiares o emocionales.

2.2.1.1.5. OCUPACIÓN: Se define como la actividad principal que realiza una persona durante un periodo determinado, ya sea con fines de obtener remuneración o no. Según el INEI, se considera ocupación a aquella actividad laboral predominante a la que dedica mayor parte de su tiempo o de la que obtiene su principal ingreso económico. (63)

En relación con la ocupación, se logra observar que las gestantes presentan diferentes actividades que influyen en su dinámica diaria y en la atención que brindan a su salud. Algunas se desempeñan como responsables del hogar, dedicando su tiempo a las labores que esto conlleva, mientras que otras trabajan, estudian o combinan ambas actividades. Estas múltiples ocupaciones pueden generar una sobrecarga de tiempo y sobreesfuerzo, lo que en algunos casos dificulta su frecuencia de visitas a los servicios de sanitarios. Asimismo, la falta del respaldo familiar, ausencia o desentendimiento del conyuge, sobrecarga laboral y falta de tiempo por las actividades que realiza, podrían aumentar los niveles de estrés y causar que la gestante no asista de manera oportuna a sus atenciones prenatales.

2.2.1.1.6. FAMILIARES CON QUIEN VIVE: Se refiere a las personas con las que el individuo comparte su vivienda habitual y con quienes mantiene vínculos de parentesco o convivencia. Según el INEI, el hogar comprende a las personas que viven juntas, compartiendo su vida diaria, responsabilidades y relaciones de apoyo mutuo. (61)

En la región Puno, se observó que las gestantes pueden vivir en diferentes tipos de entornos familiares. Algunas residen con su pareja e hijos, mientras que otras conviven con sus padres o familiares cercanos, especialmente cuando no cuentan

con una pareja estable o cuando su situación económica es limitada. Este tipo de convivencia puede representar tanto un apoyo o como una fuente de conflicto, dependiendo como se encuentran las relaciones familiares dentro del hogar. En algunos casos, vivir con varios miembros de la familia puede generar tensiones y desacuerdos que favorecen la presencia de la violencia intrafamiliar, mientras que en otros casos el acompañamiento, protección y respaldo emocional por parte de la familia suele estar presente.

2.2.1.1.7. DEPENDENCIA ECONÓMICA: Se entiende como la condición en la que una persona requiere del apoyo financiero de otra para cubrir sus necesidades básicas, ya sea de manera parcial o total. Según el INEI, se considera económicamente dependiente a quien no percibe ingresos propios o no participa en actividades productivas remuneradas, como ocurre frecuentemente en menores de edad, estudiantes o personas dedicadas al hogar. (64)

La dependencia económica se trata de un elemento que tiene un impacto notable en la vida cotidiana de una mujer grávida, especialmente en contextos donde el acceso al trabajo formal o ingresos propios es limitado. En la región Puno, se observa que una parte considerable depende económicamente de la pareja o de sus familiares, lo que puede generar una situación de vulnerabilidad, esta dependencia no solo limita la autonomía de la mujer para la adopción de decisiones, sino que también afecta distintos aspectos de su vida personal y familiar, sino que también puede fortalecer relaciones desiguales dentro del hogar.

Cuando la gestante no cuenta con recursos propios, se ve muchas veces obligada a aceptar situaciones injustas o permanecer en entornos donde existen cualquier

forma de violencia, ya sea por temor a perder el apoyo económico o por no tener alternativas viables para sostenerse a sí misma y al futuro bebe.

Además, la dependencia económica también repercute en la resistencia a las atenciones prenatales, ya que muchas mujeres deben solicitar permiso o dinero a sus parejas o familiares para acudir al establecimiento de salud. Esto puede generar retrasos o ausencias en las citas programadas, afectando el seguimiento adecuado del embarazo.

2.2.1.2 TIPOS DE VIOLENCIA

Conforme a la ley N° 30364, la legislación vigente establece lineamientos y acciones orientadas a prevenir, sancionar y eliminar los actos de violencia contra la mujer y miembros de la unidad familiar, los tipos de violencia son las distintas manifestaciones o formas mediante las cuales se ejerce violencia. Dicha ley establece los siguientes tipos de violencia:

2.2.1.2.1 VIOLENCIA FÍSICA: Considerada la forma de maltrato más visible, la violencia física implica la vulneración del espacio personal de la víctima. Esta violencia puede ejercerse de dos maneras: por un lado, mediante contacto directo con el cuerpo de la persona, que abarca acciones como golpes, empujones patadas, pellizcos o jalones de cabello; controlando o limitando sus movimientos y la segunda es limitando su libertad confinándola y hasta ocasionándole afecciones con armas de fuego u otras. (24)

2.2.1.2.2 VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Constituye un tipo de maltrato que se manifiesta a través de diversas acciones y comportamientos orientados a degradar, manipular o ejercer control sobre la víctima. Este tipo de violencia no se limita únicamente a ataques directos, sino que también busca influir de manera sutil en sus decisiones, creencias y conductas cotidianas, generando un impacto profundo

en su bienestar emocional y psicológico. Las estrategias empleadas para ejercer esta forma de maltrato incluyen amenazas, intimidación constante, cosificaciones la persona, y cualquier acto que afecte sus sentimientos, autoestima o equilibrio emocional. Estas agresiones suelen materializarse en una variedad de comportamientos, tales como críticas persistentes, descalificaciones verbales, demostraciones excesivas de celos o posesividad, chantajes emocionales, asilamiento social impuesto por el agresor, castigos injustos, humillaciones públicas o privadas, vejaciones reiteradas, imposición de limitaciones la vida cotidiana y otras acciones similares que buscan someter a la víctima y restringir su autonomía. En conjunto, estas prácticas constituyen un patrón sistemático de control y dominación que afecta profundamente la estabilidad emocional, salud mental y calidad de vida de las mujeres, generando temor, inseguridad, ansiedad y en muchos casos, un sentimiento de incapacidad para defender sus derechos o tomar decisiones libres. Por lo tanto, la violencia psicológica se reconoce no solo por los actos visibles de hostigamiento y/o manipulación, sino también por sus efectos prolongados sobre la vida afectiva, social y personal de las mujeres, consolidándose como una forma de maltrato tan dañino y significativo como cualquier otra manifestación de violencia. (38)

2.2.1.2.3 VIOLENCIA ECONÓMICA:

Constituye una forma de maltrato que se manifiesta, en la mayoría de los casos dentro del ámbito familiar, funcionado como un mecanismo de control dirigido hacia las mujeres. Este tipo de violencia se evidencia cuando la persona que posee el poder financiero dentro del hogar utiliza ese dominio para limitar, manipular o condicionar el acceso a los recursos, generando situaciones de dependencia y vulnerabilidad. Entre las estrategias más comunes se encuentran la agresión

ejercida por quien controla el dinero, los gastos cotidianos, la privación de recursos esenciales y la imposición de restricciones que provocan el aislamiento social y angustia constante respecto al cumplimiento de los requerimientos personales y familiares. Esto se presenta especialmente en situaciones donde la mujer tiene una dependencia monetaria por parte del compañero y no tiene la posibilidad de manejar la coadministración de los recursos familiares como para los gastos de cuidado y sostén de los hijos. (39)

Se suele considerar que quien posee los recursos económicos también ejerce mayor poder, y en nuestro país por lo general, pertenecen a la población masculina, quienes cuentan con ingresos más elevados. Por ello, cuando una mujer experimenta violencia patrimonial, esto no siempre se debe a que carezca de trabajo remunerado, sino a que su pareja es quien percibe mayores ingresos y, por lo tanto, decide sobre cómo se administran los gastos del hogar. Este tipo de violencia se manifiesta cuando se limita el acceso a los recursos necesarios para cubrir las necesidades del núcleo familiar, lo que incluye la provisión de alimentos, la cobertura educativa y la asistencia médica. Como también se presenta cuando se le impide trabajar, se obliga a justificar cada gasto realizado o, tras una separación, se le reduce o niega la pensión alimenticia correspondiente. (40)

cabe mencionar que esto ocurre cuando el dinero se convierte en un medio para controlar o presionar a la víctima. Se puede presentar de diversas maneras, como esconder recursos, manejar los recursos de forma poco transparente, impedir que se tenga acceso a su propio dinero, o forzarla a realizar ciertas cosas en intercambio para obtenerlo. (38)

2.2.1.2.4 VIOLENCIA SEXUAL: Se evidencia a través de la imposición de actos o ideas sexuales no deseados, incluyendo tocamientos sin consentimiento,

penetración con objetos, violación y presión para ver material pornográfico. También puede incluir coerción para no usar métodos anticonceptivos, burlarse de la respuesta sexual de la otra persona. Además, abarca conductas como la acusación injustificada de infidelidad, la crítica a sus preferencias sexuales y el acoso sexual. (38)

Según la OPS, se entiende como cualquier acción de carácter sexual o intento de realizarla que sea ejercida sobre una persona mediante coacción por parte de otra, sin importar la relación que exista entre ambas partes y sin limitarse a un contexto específico. (41)

Este tipo de maltrato conlleva a una afectación directa a los derechos que protegen la libertad en materia sexual y reproductiva, y se hace visible mediante el sabotaje de estos derechos, como cuando se manipulan o destruyen los métodos anticonceptivos. Esto impide que las personas ejerzan de manera autónoma el control de su propio cuerpo, lo que puede derivar en embarazos no planeados e ITS.

A menudo todas las formas de violencia mencionadas anteriormente se presentan de manera simultánea, generando así un entorno de miedo y sometimiento que puede perdurar por años si no se interviene a tiempo.

2.2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

El agresor es quien ejerce violencia con el propósito de controlar o intimidar a la víctima. Se caracteriza por actitudes de dominación, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, baja empatía y resistencia al cambio de patrones violentos. (42) Estas conductas se sostienen en patrones aprendidos en la infancia o reforzados por el entorno, lo que perpetúa la violencia en el hogar. (43)

Entre modelos que buscan explicar la conducta, se encuentra la propuesta teórica del aprendizaje social, el modelo de Dulut, (44) la teoría sociocultural (45) y la teoría del autocontrol señalan que la violencia responde tanto a factores individuales como culturales. Estos enfoques destacan que la violencia intrafamiliar se mantiene por la imitación de patrones agresivos, las creencias patriarcales, las concepciones culturales preestablecidas sobre los roles que deben cumplir hombres y mujeres y la impulsividad, lo que predispone a los agresores a la reincidencia. (46)

2.2.1.2.1 PARENTESCO DEL AGRESOR: Se refiere al vínculo que existe entre la víctima y quien ejerce la violencia. Este vínculo puede variar desde la pareja, padres, hijos y hermanos. Diversos estudios han evidenciado que la VIF va más allá de la pareja, más bien puede ocurrir entre cualquier integrante de la familia, aunque la pareja y los padres suelen representar los vínculos más frecuentes de agresión. (47)

En el contexto peruano, PNCVFS reporta que las mujeres y los niños son los grupos más afectados, siendo las parejas y padres los agresores más frecuentes. Esta cercanía emocional y, en muchos casos la dependencia económica, dificulta que las víctimas denuncien o rompan el ciclo de violencia. (48)

Según la teoría ecológica, la violencia es el resultado de múltiples niveles de interacción: individual, relacional, Comunitario y social. En el nivel relacional, la cercanía del agresor y víctima aumenta la dependencia y dificulta la denuncia, consolidando patrones de control y sumisión dentro del hogar. (26)

Según L. Walker, la teoría del ciclo de la violencia, se describe como un acto que tiende a repetirse de manera cíclica que incluye tres etapas principales: acumulación de tensión, acto violento y luna de miel. Cuando el agresor es un familiar cercano, este ciclo se vuelve más complejo ya que la víctima experimenta

un sinfín de emociones como amor, culpa o esperanza de cambio lo que perpetúa la violencia. (49)

2.2.1.2.2 CONSUMO DE ALCOHOL: Se considera un problema que afecta la salud publica nivel global, esto conlleva a padecer diferentes patologías y consecuencias sociales. Según la OMS, el consumo de bebidas etílicas genera un aumento en las posibilidades de tener enfermedades que pueden ser crónicas e incluso trastornos mentales, incrementando la posibilidad de accidentes, traumatismos, actos de violencia y muerte. (50)

2.2.2. ATENCION PRENATAL

Se distingue por iniciarse tempranamente, realizarse de manera regular, mantenerse constante y abarcar todos los aspectos relevantes. Su efectividad depende mucho del trabaja en equipo y la participación comunitaria, lo que permite una evaluación integral de la gestante en cada etapa del embarazo. (36)

La APN se implementa en cada establecimiento sanitario, conforme a su nivel de complejidad, con el objetivo de vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar cualquier complicación que afecte la salud materno-perinatal. Este enfoque procura garantizar el bienestar materno fetal, abarcando dimensiones físicas, psicológicas, socioculturales, además de promover la salvaguarda de los derechos fundamentales de los humanos y el respeto por la diversidad cultural. Para ello se da inicio con el llenado de una HCL materno perinatal y aplicar el esquema básico de atención establecido en la norma. Entre las intervenciones tenemos evaluación nutricional, orientación y consejería, así como la suplementación de micronutrientes como el ácido fólico, calcio y hierro. Asimismo, se elabora un plan de parto, se trabaja para detectar y abordar de manera oportuna las posibles complicaciones obstétricas, e impulsar la lactancia materna.

La norma también recomienda involucrar a la pareja o un familiar durante las consultas, fortaleciendo así el apoyo para la mamá.

La primera APN, se establece que duré no menos a treinta minutos, lo que permite la evaluación completa, el llenado de la historia materno perinatal y la detección de indicios que alerten sobre un posible problema. La segunda consulta debe ser no menor a 15 minutos y esta debe ser realizada por un médico ginecólogo, para detectar patologías o complicaciones que requieran un nivel de atención más especializado.

Finalmente se prioriza la educación de la gestante y su entorno, informando sobre signos de alarma, factores de riesgo y la relevancia de su participación en el cuidado prenatal. (51)

2.2.2.1 INICIO DE LA ATENCION PRENATAL

Las gestantes deben tener como mínimo 6 APN y el inicio de esta debería ser de preferencia en el primer trimestre de gestación, es decir antes de las 14 semanas.

Las futuras mamás deben recibir un paquete básico que permitan la evaluación médica completa para así poder descartar patologías como anemia, hipertensión, diabetes, cáncer de mama, entre otras. (52)

Las gestantes consideran que la APN es fundamental y valiosa para la salud tanto como para ellas mismas como para la de sus bebés en formación, sin embargo, se logró identificar que tienen diversas dificultades para alcanzar a estos servicios. Barreras como la carencia de transporte, nivel educativo de las madres; y deficiencia del centro de salud, incluyendo actitudes poco gratas por parte del personal de salud y las dificultades en la comunicación. Además, las creencias de las parejas y la familia que acentúan estas dificultades. (53)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: Todo acto de violento basado en género que pueda causar o cause daño psicológico, físico o sexual a una mujer. Esto incluye coacción, amenazas y/o restricción indebida de la libertad, ya sea en público o privado. (1)

2.3.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O DOMESTICA: Es aquella violencia que ocurre dentro de la familia, afectando a los integrantes de esta, incluyendo agresión entre pareja, maltrato infantil y adultos mayores, con discapacidad o situación de dependencia. (54)

2.3.3 VIOLENCIA FÍSICA: Consiste en el uso de la fuerza con el fin de causar daño, manifestándose a través de empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, cachetadas, patadas e incluso aislamiento y este tipo de violencia suele ser el más evidente. (54)

2.3.4 VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Según la normativa peruana la violencia psicológica comprende agresiones verbales como insultos, gritos, calumnias, desprecios, burlas o ironías, así como conductas de control, humillaciones y amenazas que afectan la autoestima de la mujer. (55)

2.3.5 VIOLENCIA ECONÓMICA: Cualquier acción que afecte la autonomía financiera de una persona, limitando sus recursos o acceso al dinero. (55)

2.3.6 VIOLENCIA SEXUAL: Se trata de cualquier forma de coacción que obligue a una persona a realizar actos sexuales sin su aprobación. (23)



2.3.7 GESTANTE: Es aquella que gesta. Se usa principalmente para referirse a una persona embarazada, y se puede usar tanto como adjetivo como sustantivo. (65)

2.3.8 ATENCION PRENATAL: Implica la supervisión y valoración completa tanto de la gestante como del bebe en formación, idealmente antes de cumplirse la semana catorce de gravidez, con el objetivo de ofrecer un conjunto básico de acciones de salud que permitan identificar a tiempo cualquier señal de alerta. Además, incluye la educación para el cuidado personal, la participación activa de la familia y la atención adecuada ante posibles complicaciones, todo ello considerando la perspectiva de género y respetando la diversidad cultural, dentro del marco de los derechos universales del ser humano. (51)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño planteado fue no experimental, donde no se manipularon las variables, sino que se documentaron los fenómenos en su entorno habitual como ocurrieron. Corte transversal en el que los datos se acopiaron en un único tiempo. (56)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo básico y de nivel correlacional teniendo como propósito determinar la asociación entre las variables en un contexto específico. (56)

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se fundamentó en la recolección, análisis y medición de datos numéricos, lo cual nos permitió efectuar un análisis objetivo y estadístico de los registros obtenidos. Asimismo, se empleó en método correlacional, con el fin de establecer la relación entre la variable I y la variable II.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACION: Fue integrada por 60 mujeres grávidas del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, que asistieron a sus APN durante los meses de abril a julio del 2025.

MUESTRA: Se efectuó con el 100% de la población que en muestra son 60 usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres grávidas de la jurisdicción del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno.
- Mujeres en periodo de gestación que consintieron su participación firmando el formulario del consentimiento informado.
- Participante embarazada con al menos un control prenatal registrado en el establecimiento.

Criterios de exclusión:

- Mujeres grávidas que no pertenecen al establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno.
- Mujeres grávidas que no aceptan ser partícipe del estudio y no desean firmar el formulario de consentimiento informado.

3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1. TÉCNICA: Para medir la violencia intrafamiliar se utilizó la encuesta, la cual consiste en un método estructurado para recolectar información a través de los

ítems que integran las dimensiones del estudio. Para medir el inicio de atención prenatal, la técnica fue análisis documental.

V1: Violencia intrafamiliar.

Técnica utilizada: Encuesta.

V2: Inicio de atención prenatal

Técnica utilizada: Análisis documental.

3.5.2. INSTRUMENTOS: Se utilizó un cuestionario es de elaboración propia tomando como referencia instrumentos validados como el WAST, la cual se adaptó para las necesidades de la investigación. Para la variable 2 se utilizó la ficha de recolección de datos.

V1: Violencia intrafamiliar

Instrumento: Cuestionario estructurado de violencia intrafamiliar, conformado por 13 preguntas. Las primeras siete recogen datos sociodemográficos como edad, zona de residencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, familiares con quien vive en su hogar y de quien depende económicamente. Posteriormente, se abordan los indicadores de violencia física (cachetadas, golpes, manoteos, patadas y/o empujones), psicológica (insultos, gritos, amenazas, humillaciones y/o descalificación verbal), económica (control del dinero u obligar a trabajar) y sexual (contacto físico no consentido u obligar a mantener relaciones sexuales), todo esto está basado en la clasificación de los tipos de violencia establecida en la ley N° 30364, que reconoce la violencia física, psicológica, sexual y económica como manifestaciones de violencia intrafamiliar. WAST que es el Women Abuse Screening Tool, que es una herramienta internacional diseñada para la detección

de violencia de género, con el fin de adecuarla en la presenta investigación. Adicionalmente tenemos las preguntas 12 y 13 que, fueron orientadas a analizar las características del agresor como el parentesco y su consumo de alcohol.

V2: Inicio de atención prenatal.

Instrumento: Ficha de recolección de datos, orientada a identificar el inicio de la atención prenatal, tomando en cuenta como referencia la norma técnica N° 105 – “Norma técnica de salud para la atención integral de la gestante”.

3.5.3. FUENTE

De la variable 1 la fuente es secundaria, el instrumento fue parcialmente adaptado a la necesidad de la investigación en base al cuestionario WAST. (57)

De la variable 2 la fuente es primaria.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Inicio con el planteamiento del problema y la revisión de antecedentes y teorías sobre el tema para posteriormente establecer la metodología, instrumentos y población.

Una vez que se aprobado la propuesta de investigación se procedió a solicitar la autorización correspondiente a la Red de salud Puno y director del establecimiento de salud.

En cuanto los permisos fueron concedidos, se aplicaron los instrumentos, que previamente fue revisado y calificado por un juicio de expertos.

Cuando se aplicaron los instrumentos la persona fue guiada de manera clara sobre el consentimiento informado, después de aceptado y firmado el mencionado

documento se comenzó con el llenado del cuestionario, luego codificar y procesar la información a través de SPSS 25 para realizar los análisis estadísticos.

Se empleó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) para determinar la existencia de asociación entre las variables, considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y los resultados se prestaron mediante tablas y gráficos.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% ($\alpha = 0.05$).

El criterio de decisión fue el siguiente:

Si $p < 0.05$, Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si $p > 0.05$, Se acepta la hipótesis nula (H_0).

3.8 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos utilizados como herramienta de investigación fueron sometidos a la validez de contenido mediante una evaluación de la consistencia de los mismos por un grupo de jueces especialistas, conformado por tres profesionales: una obstetra, un psicólogo y un ginecólogo. Estos especialistas, con experiencia en violencia intrafamiliar, atención prenatal y atención integral a la mujer, realizaron observaciones y brindaron sugerencias pertinentes para su consideración en la versión final del instrumento.



N°	Apellidos y nombres	DNI	Calificación (%)
01	Caxi Jareca Mery Ayde	41723104	96%
02	Vasquez Paco Percy Tito	29426936	90%
03	Murguia Guevara Henry	41146061	85%

3.9 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad hace referencia al grado en que un instrumento cuantifica de manera consistente lo que pretende evaluar (58) En el presente estudio, cada ítem del cuestionario fue diseñado para evaluar un indicador específico de manera individual. (59)

CAPITULO IV:

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

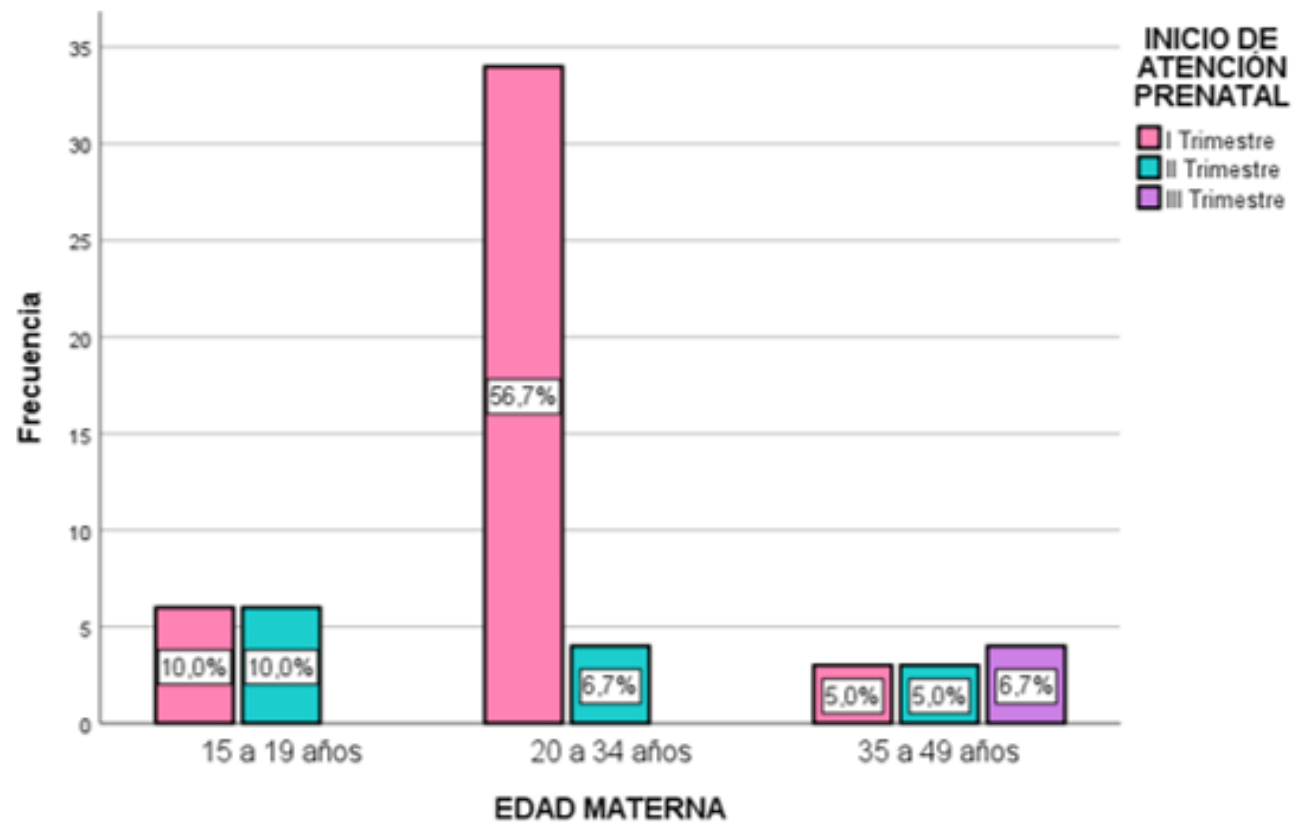
TABLA 1: EDAD MATERNA ASOCIADA AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

EDAD MATERNA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
15 a 19 años	6	10	6	10	0	0	12	20
20 a 34 años	34	56,7	4	6,7	0	0	38	63,3
35 a 49 años	3	5	3	5	4	6,7	10	16,7
TOTAL	37	71,7	17	21,7	5	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal} = 31.833 \quad X^2 \text{ tab} = 9,49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0,01$$

FIGURA 1: EDAD MATERNA ASOCIADA AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 1

La tabla y figura 1. Mostró gran parte de las mujeres grávidas son de 20 a 34 años con 63,3%, seguido de las de 15 a 19 años con 20% y 16,7% de las de 35 a 49 años de edad.

En cuanto las que iniciaron su APN en el primer trimestre 56,7% pertenece a las edades de 20 a 34 años, 10% a las del grupo de 15 a 19 años y 5% a las de 35 a 49 años. Las que iniciaron en el segundo trimestre 10% es del grupo de 15 a 16 años, seguido del grupo de 20 a 34 años con el 6,7% y 5% de las mujeres de 35 a 49 años. Las que iniciaron en el último trimestre fue el 6,7% que pertenece al grupo de las gestantes de 35 a 49 años.

Según las cifras estadísticas recogidas en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue de valor 31.833 y un p-valor de 0.01. Dado que el p valor es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que existe una asociación significativa entre edad materna y el inicio de la APN en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Lo que se halló en este estudio indican que el 63,3% de las gestantes en estudio fueron del grupo de 20 a 35 años, resultados superiores a los del investigador Hierrezuelo N. Santiago de Cuba 2021 quien indicó que el 43.6% pertenecían al grupo de 20 a 35 años. (9)

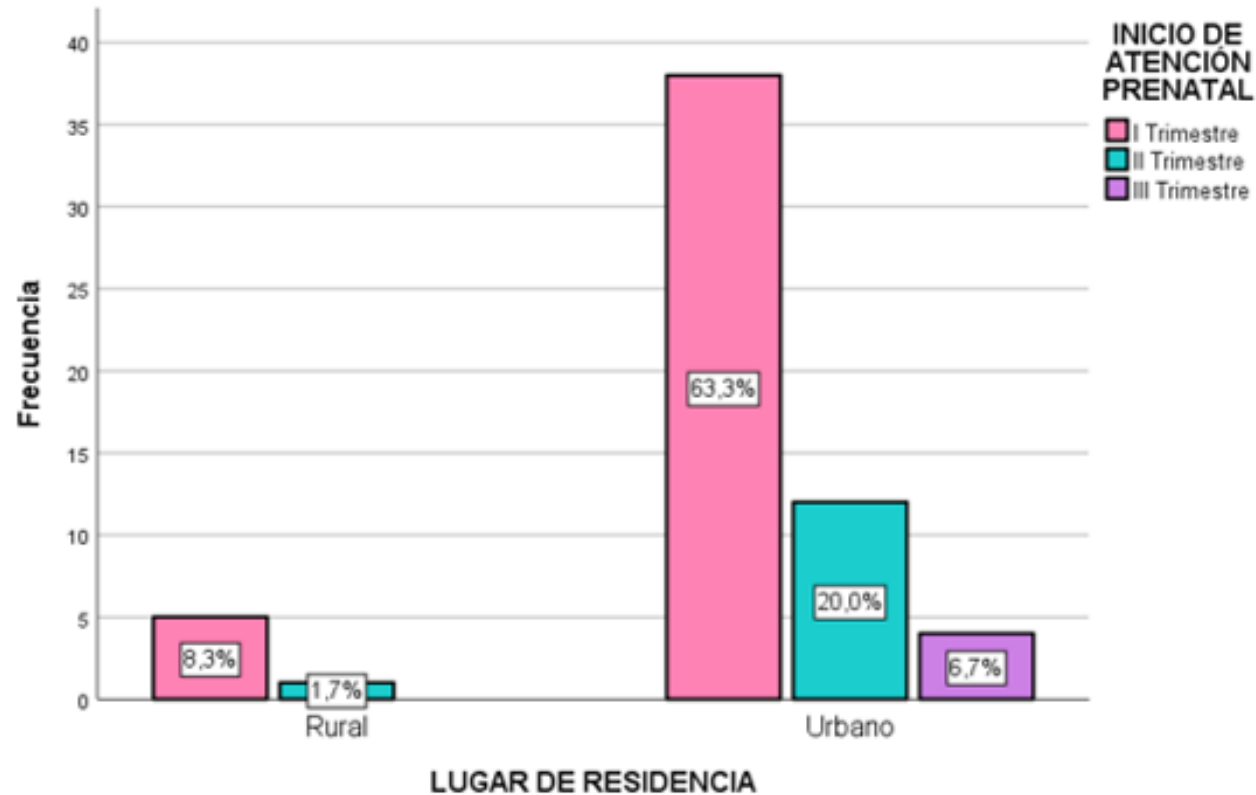
TABLA 2: ZONA DE RESIDENCIA ASOCIADA AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

ZONA DE RESIDENCIA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	5	8,3	1	1,7	0	0	6	10
Urbano	38	63,3	12	20	4	6,7	54	90
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	63	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal}=0.648 \quad X^2 \text{ tab} = 5,99 \quad \text{gl}=2 \quad p=0,72$$

FIGURA 2: ZONA DE RESIDENCIA ASOCIADA AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 2



La tabla y figura 2. Se evidencio que 90% tienen como zona de residencia urbana y el 10% rural.

En cuanto a las gestantes que comenzaron en el primer trimestre 63,3% son de zona urbana y 8,3% de zona rural. Las iniciaron en el II trimestre 20% son de zona urbana y 1,7% zona rural. Las que iniciaron en el III trimestre 6,7% son de zona urbana.

Con base a los datos estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue de valor 0.648 y un valor de p de 0.72. Puesto que el p es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), se asume que no existe una asociación significativa entre la zona de residencia y el inicio de la APN en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En esta investigacion se encontró que el 90% de las usuarias pertenecen a la zona urbana en cambio los resultados del investigador Cano M de Ecuador 2024, indico que el 77.78% pertenecía a la zona rural. (11)

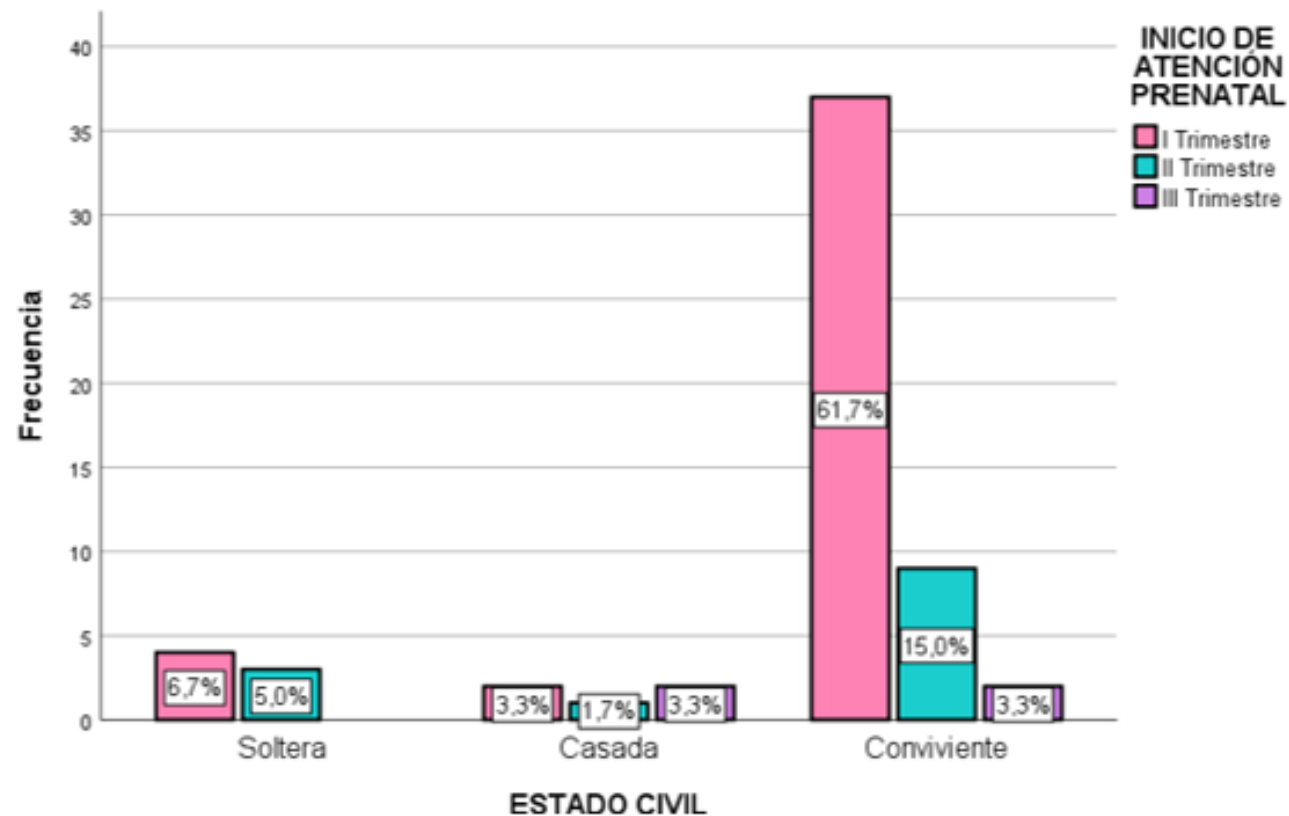
TABLA 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

ESTADO CIVIL	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	4	6,7	3	5	0	0	7	11,7
Casada	2	3,3	1	1,7	2	3,3	5	8,3
Conviviente	37	61,7	9	15	2	3,3	48	80
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal} = 11,998 \quad X^2 \text{ tab} = 9,49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0,02$$

FIGURA 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 3



La tabla y figura 3. Se evidenció que, el 80% es conviviente, el 11,7% es soltera y el 8,3% es casada.

En cuanto a las gestantes que dieron comienzo la APN en el I trimestre 61,7% es conviviente, 6,7% es soltera y 3,3% es casada. Las que iniciaron en el II trimestre la atención prenatal 15% es conviviente, 5% soltera y 1.7% casada. Las que iniciaron en el III trimestre 3,3% es casada y conviviente respectivamente.

Con respecto a los estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue de valor 11,998 y un valor de p de 0,02. Puesto que el p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se indicó que existe una asociación significativa entre el estado civil y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En el presente trabajo se halló que el 80% de las usuarias era conviviente, mientras que el resultado del investigador Hierrezuelo N. Santiago de Cuba 2021 fue menor con 55.9% en unión consensual. (9)

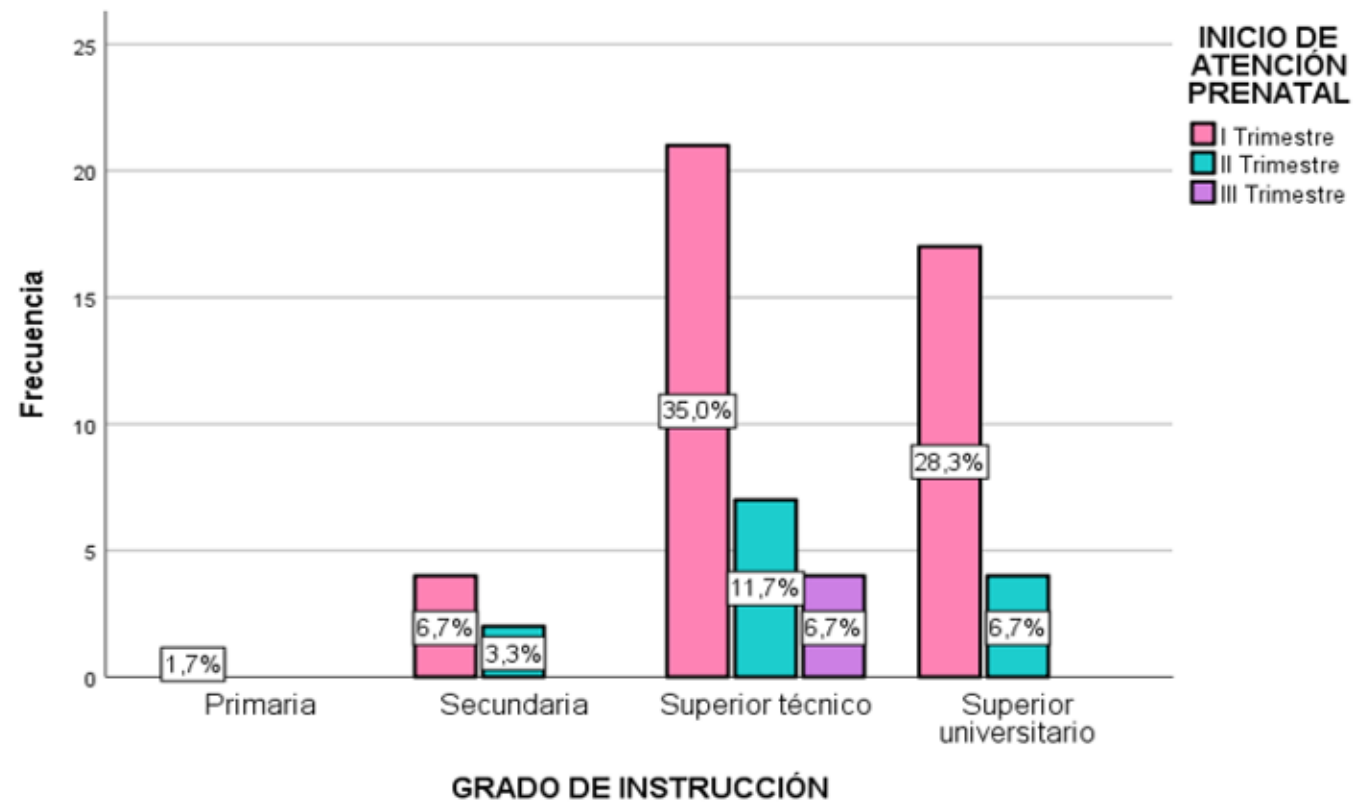
TABLA 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	1	1,7	0	0	0	0	1	1,7
Secundaria	4	6,7	2	3,3	0	0	6	10
Superior Técnico	21	35	7	11,7	4	6,7	32	53,3
Superior universitario	17	28,3	4	6,7	0	0	21	35
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal} = 4,709 \quad X^2 \text{ tab} = 12,59 \quad \text{gl} = 6 \quad p = 0,58$$

FIGURA 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 4



La tabla y figura 4. Se evidenció que el grado de instrucción es el siguiente 53,3% superior técnico, 35% superior universitario, 10% secundaria y 1,7% primaria.

En cuanto a las mujeres en proceso de gestación que comenzaron la APN en el I trimestre tienen el siguiente grado de instrucción, 35% superior técnico, 28,3% superior universitario, 6,7% secundaria y 1,7% primaria. Las que iniciaron la atención prenatal en el II trimestre, 11,7% cuentan con superior técnico, 6,7% es superior universitario y 3,3% secundaria. Las que iniciaron en el III trimestre, 6,7% superior técnico.

Tomando en cuenta los resultados estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue de valor 4,709 y un valor de p de 0,58. Dado que el p es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que no existe una asociación significativa entre el grado de instrucción y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En este trabajo se encontró que 10% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria mientras que, 37.9% mostró el investigador Cano M de Ecuador (11) y 4.8% el investigador Hierrezuelo N. Santiago de Cuba 2021. (9)

Como también en este trabajo se halló un porcentaje mínimo de educación primaria con el 1,7% mientras que, Guillen B de Colombia 2023, quien indicó que el 27.03% tiene solamente primaria. (15)

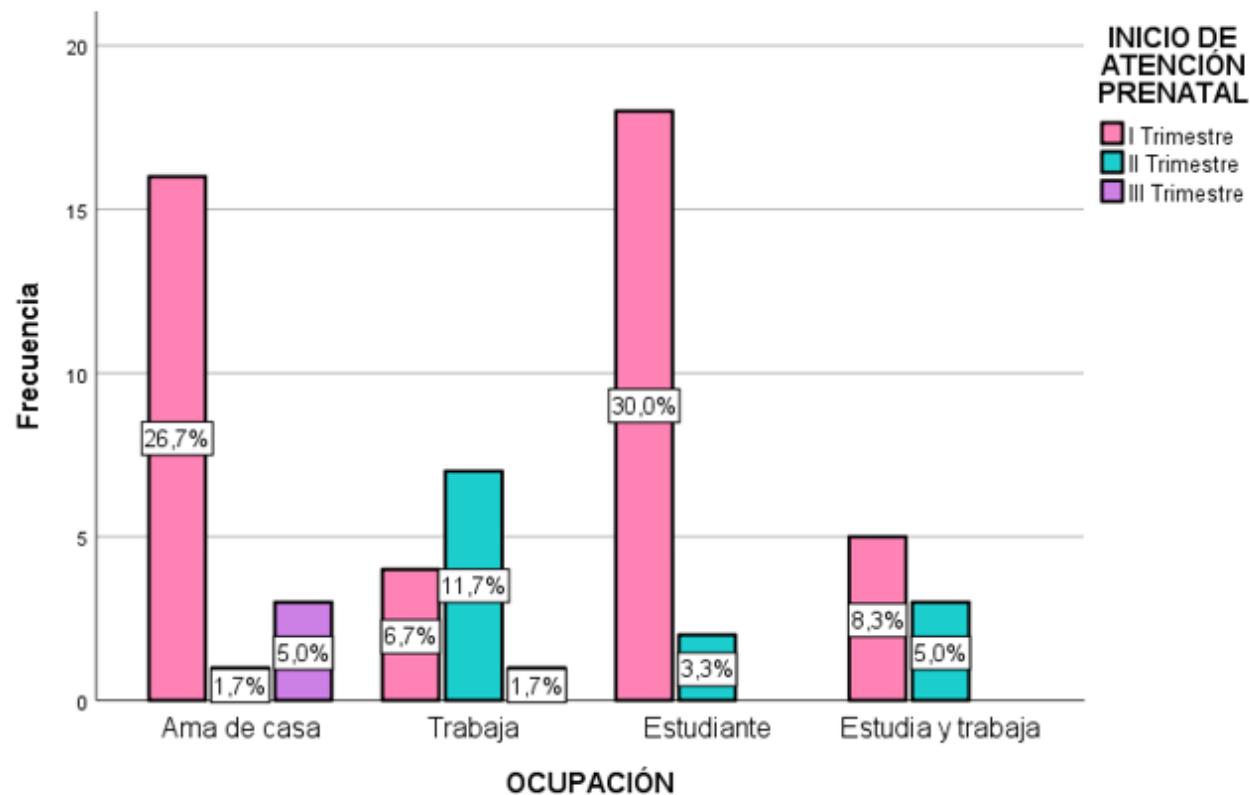
TABLA 5: OCUPACIÓN ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

OCUPACIÓN	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	16	26,7	1	1,7	3	5	20	33,3
Trabaja	4	6,7	7	11,7	1	1,7	12	20
Estudiante	18	30	2	3,3	0	0	20	33,3
Estudia y trabaja	5	8,3	3	5	0	0	8	13,3
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal} = 19,878 \quad X^2 \text{ tab} = 12,59 \quad \text{gl} = 6 \quad p = 0,01$$

FIGURA 5: OCUPACIÓN ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 5

La tabla y figura 5. Evidenció que el 33,3% es estudiante y ama de casa respectivamente, 20% trabaja y 13,3% estudia y trabaja.

En cuanto a las mujeres embarazadas que dieron comienzo a APN en el I trimestre 30% es estudia, 26,7% es ama de casa y 8,3% trabaja y estudia a la vez y 6,7% trabaja.

Las que iniciaron la atención prenatal en el II trimestre 11,7% trabaja, 5% trabaja y estudia, 3,3% estudia y 1,7% es ama de casa. Las que iniciaron la atención prenatal en el III trimestre, 5% es ama de casa y 1,7% trabaja.

En función de los datos estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue de valor 19,878 y un valor de p de 0.01. Dado que p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se asume que existe una asociación significativa entre la ocupación y el inicio de la APN en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Esta nvestigación encontró que el 20% trabaja, mientras que los resultados del investigador Cano M de Ecuador 2024, muestran un mayor porcentaje en las personas que trabajan con el 47.71%. (11)

Como también se encontró que el 33,3% de las usuarias del establecimiento de salud tienen como ocupación ama de casa, mientras que el investigador Hierrezuelo N. Santiago de Cuba 2021 mostró mayor porcentaje en sus resultados que es el 53%.

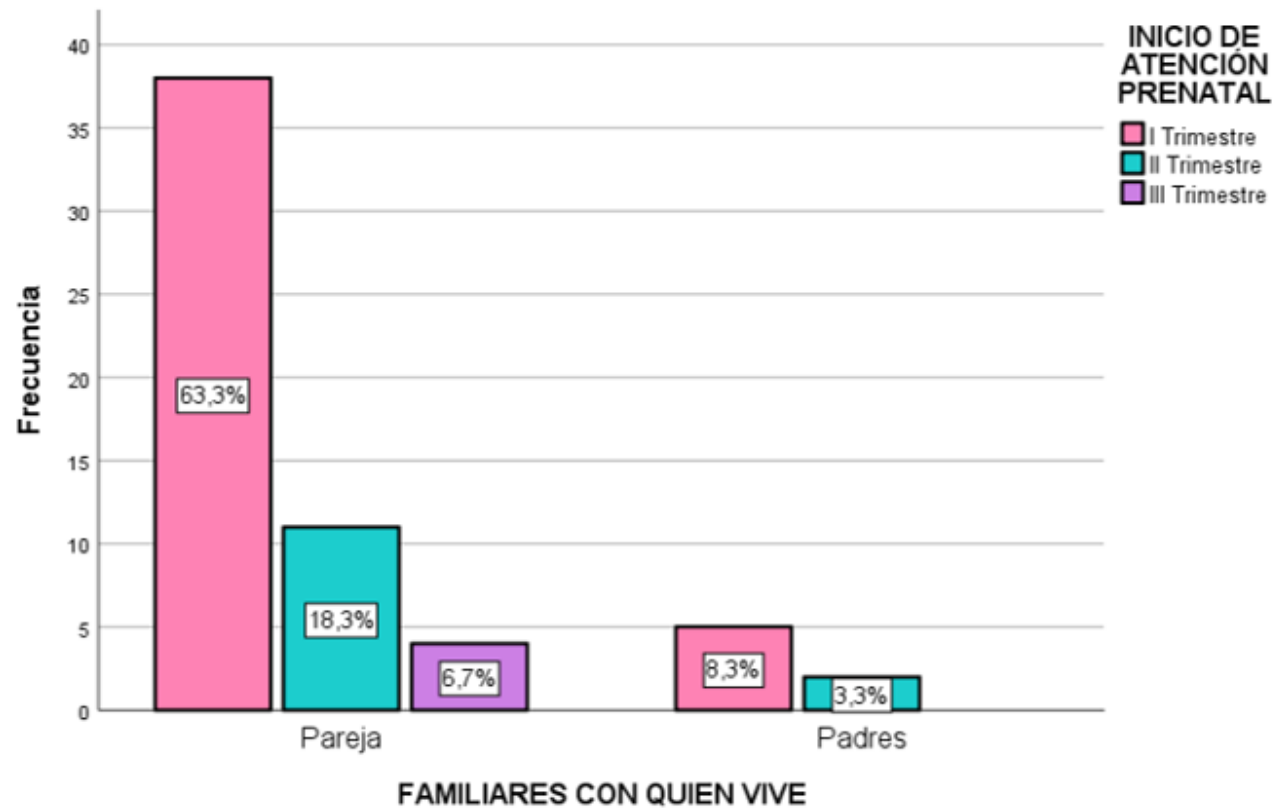
TABLA 6: FAMILIARES CON QUIEN VIVE ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

FAMILIARES CON QUIEN VIVE	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pareja	38	63,3	11	18,3	4	6,7	53	88,3
Padres	5	8,3	2	3,3	0	0	7	11,7
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal} = 0,703 \quad X^2 \text{ tab} = 5,99 \quad \text{gl} = 2 \quad p = 0,70$$

FIGURA 6: FAMILIARES CON QUIEN VIVE ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 6



La tabla y figura 6.

Evidenció que el 88,3% vive con su pareja y el 11,7 vive con sus padres.

En cuanto a las gestantes que comenzaron la atención prenatal en el I trimestre, 63,3% vive con su pareja y 8,3% con sus padres. Las que iniciaron en el II trimestre 18,3% vive con su pareja y el 3,3% con sus padres. Las que iniciaron en el III trimestre 6,7% vive con la pareja.

los resultados estadísticos fue de un valor p de 0.70. Dado que el p es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que no existe una asociación significativa entre familiares con quienes vive y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Esta investigación se mostró que el 88,3% vive con su pareja. El investigador Yaguno de Juliaca 2021, evidencio que la mayoría está en la dinámica de pareja o casados. (19)

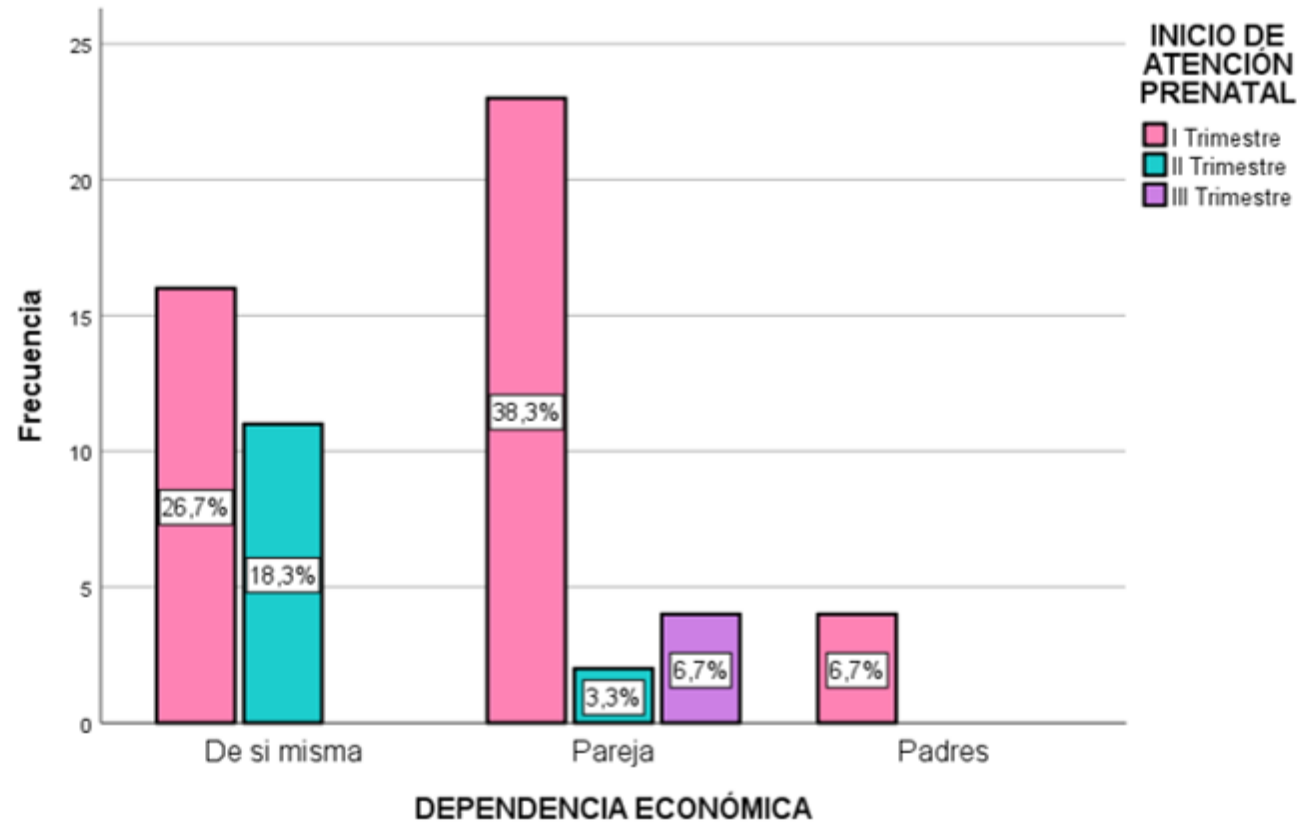
TABLA 7: DEPENDENCIA ECONÓMICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

DEPENDENCIA ECONÓMICA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De sí misma	16	26,7	11	18,3	0	0	27	40
Pareja	23	38,3	2	3,3	4	6,7	29	48,3
Padres	4	6,7	0	0	0	0	4	6,7
TOTAL	43	71,7	18	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal} = 13,861 \quad X^2 \text{ tab} = 9,49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0,03$$

FIGURA 7: DEPENDENCIA ECONÓMICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 7

Tabla y figura 7. Mostró que el 48,3% depende de su pareja, 40% de sí misma y 6,7% de sus padres.

Con respecto a las embarazadas que comenzaron la atención prenatal en el I trimestre dependen económicamente de la pareja en 38,3%, de sí misma 26,7% y de los padres 6,7%. Las que iniciaron la atención prenatal en el II trimestre 18,3% depende económicamente de sí misma y 3,3% de la pareja. Las que iniciaron la atención prenatal en el III trimestre 6,7% depende económicamente de la pareja.

los resultados estadísticos obtenidos son de un valor de p de 0,03. Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se entiende que existe una asociación significativa entre dependencia económica y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Esta investigación mostró que el 48,3% depende económicamente de la pareja resultado superior a los del investigador Mamani N de Marangani 2022, que indicó en sus resultados el 40.7%. (16)

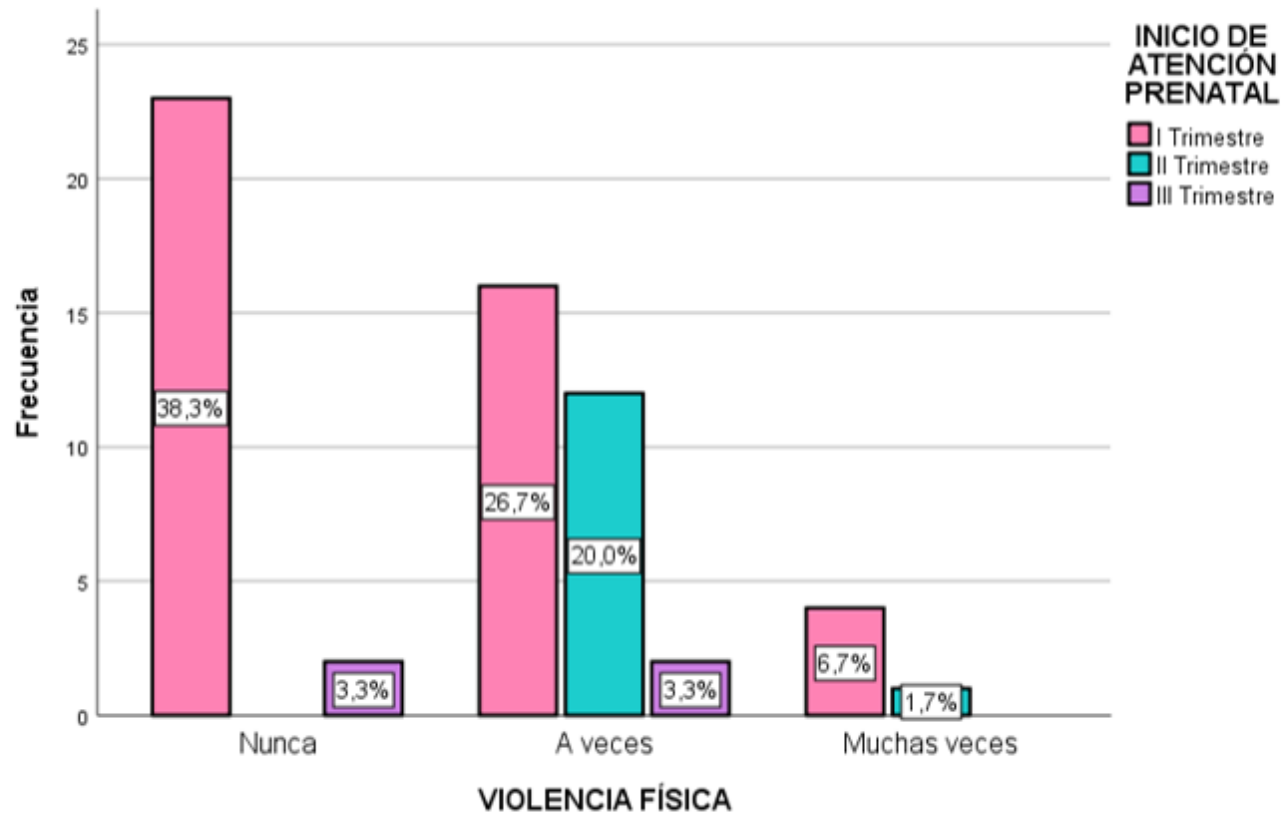
TABLA 8: VIOLENCIA FÍSICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

VIOLENCIA FÍSICA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	23	38,3	0	0	2	3,3	25	41,7
A veces	16	26,7	12	20	2	3,3	30	50
Muchas veces	4	6,7	1	1,7	0	0	5	8,3
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal} = 13.375 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0.01$$

FIGURA 8: VIOLENCIA FÍSICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 8



Tabla y figura 8. . En cuanto a violencia física, lo que indicaron las gestantes fue a veces haber sufrido violencia física 50%, nunca 41,7% y muchas veces 8,3%.

En cuanto a las gestantes que iniciaron en el I trimestre la atención prenatal 38,3% indico que nunca sufrió violencia física, 26,7% a veces y 6,7% muchas veces. Las que iniciaron la atención prenatal en el II trimestre indicaron que, 20% a veces y 1,7% muchas veces. Las que iniciaron en el III trimestre la atención prenatal, 3,3% indicó que nunca y a veces respectivamente

Los resultados estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado es de un p-valor de 0.01. Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se entiende que existe una asociación significativa entre violencia física y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En relación a la violencia física se encontró que, 58,3% de las usuarias sufrió violencia en algún momento, mientras que el investigador Serna indico que el 48.3%, Hierrezuelo de Santiago de Cuba 41.9% y León de Lima 8.57%, lo que evidencio que en otros países e incluso en la capital de Perú es menor la violencia física.

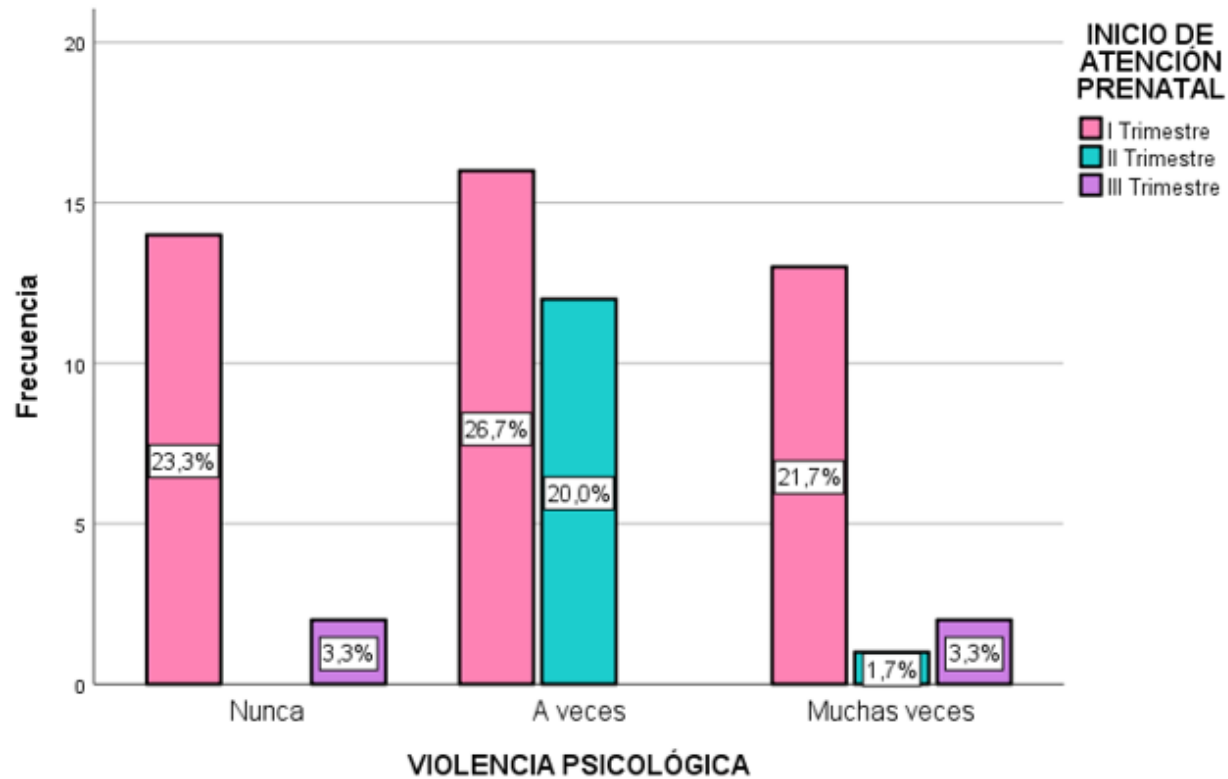
TABLA 9: VIOLENCIA PSICOLÓGICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	14	23,3	0	0	2	3,3	16	26,7
A veces	16	26,7	12	20	0	0	28	46,7
Muchas veces	13	21,7	1	1,7	2	3,3	16	26,7
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal} = 16,114 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0.03$$

FIGURA 9: VIOLENCIA PSICOLOGICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 9

Tabla y figura 9. En relación a violencia psicológica, 46,7% indicó haber sido víctima de violencia psicológica a veces, muchas veces y nunca 26,7 % respectivamente. Lo que evidencia que un 73.4% de las gestantes reportaron haber sufrido violencia psicológica al menos una vez.

Las gestantes que iniciaron en el I trimestre la atención prenatal indicaron lo siguiente, 26,7% haber sido víctima de violencia psicológica a veces, 23,3% nunca y muchas veces 21,7%. Las que iniciaron en el II trimestre indicaron haber sufrido violencia psicológica, 20% a veces y 1,7% muchas veces. Las que iniciaron en el III trimestre indicaron muchas veces nunca 3,3% respectivamente.

Los resultados estadísticos obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado calculada fue un p-valor de 0.03. Dado que el el valor de p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se entiende que existe una asociación significativa entre violencia psicológica y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En relación a la violencia psicológica, esta indagación encontró que, 75% indicó haber sufrido violencia en algún momento. Mientras que león de Lima indico en sus resultados que el 21.42% (13) y Serna de Colombia el 16.9%. (10)

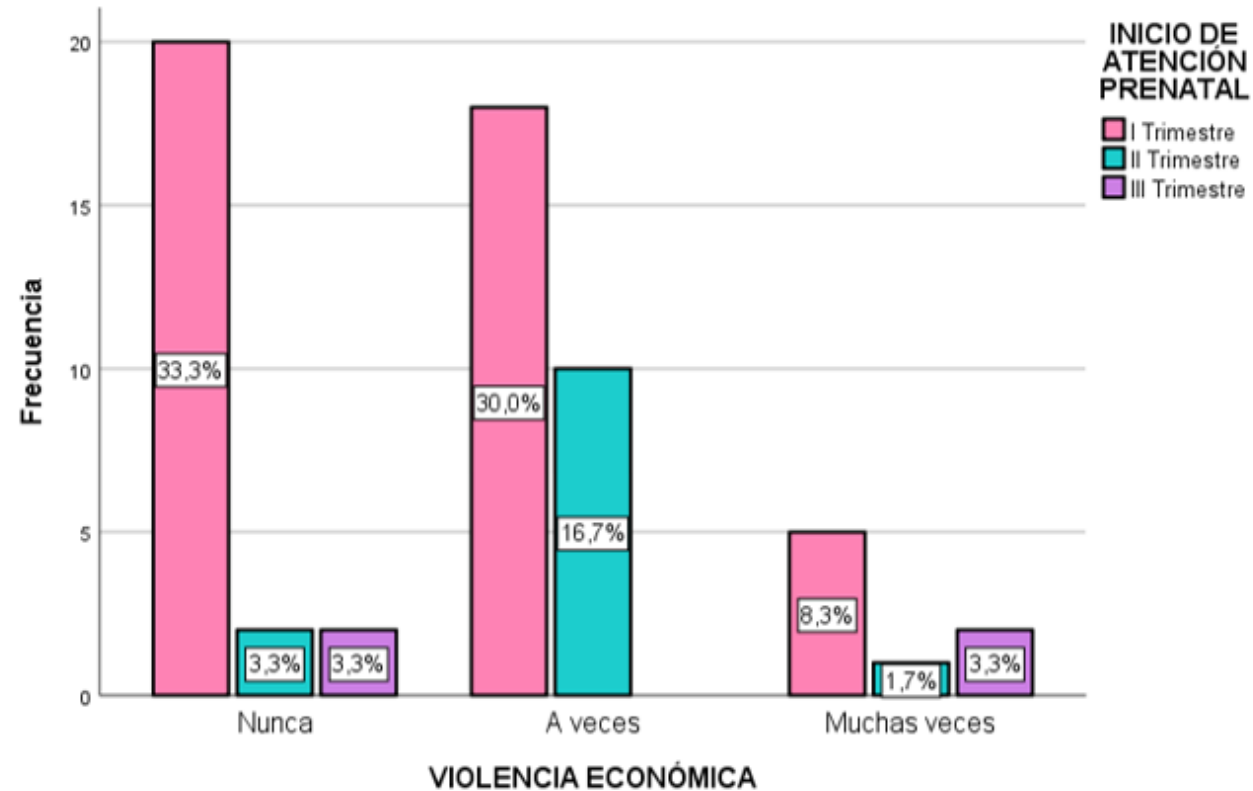
TABLA 10: VIOLENCIA ECONÓMICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

VIOLENCIA ECONÓMICA	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	20	33,3	2	3,3	2	3,3	24	40
A veces	18	30	10	16,7	0	0	28	46,7
Muchas veces	5	8,3	1	1,7	2	3,3	8	13,3
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal}=11,592 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad \text{gl}=4 \quad p = 0.02$$

FIGURA 10: VIOLENCIA ECONÓMICA ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 10



Tabla y figura 10. En relación a violencia económica 46,7% indicó haber sufrido violencia económica a veces, 40% nunca y 13,3% muchas veces. Lo que evidencia que un 60% de las gestantes reportaron haber sufrido violencia económica.

En cuanto a las mujeres en embarazo que comenzaron la atención prenatal en el I trimestre, 33,3% indica que nunca sufrió violencia económica, 30% a veces y 8,3% muchas veces. Las que iniciaron la atención prenatal en el II trimestre, 16,7% a veces, 3,3% nunca y 1,7% muchas veces. Las que iniciaron la atención prenatal en el III trimestre, indicó que sufrió violencia económica muchas veces y nunca 3,3% respectivamente.

Los resultados estadísticos son un p-valor de 0.02. Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se interpreta que existe una asociación significativa entre violencia económica y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Este estudio encontró que el 60% sufrieron violencia económica en algún momento; Condori de Juliaca 2021, determino que los ingresos económicos de la mujer influyen directamente en 3.41% en la violencia contra la mujer.

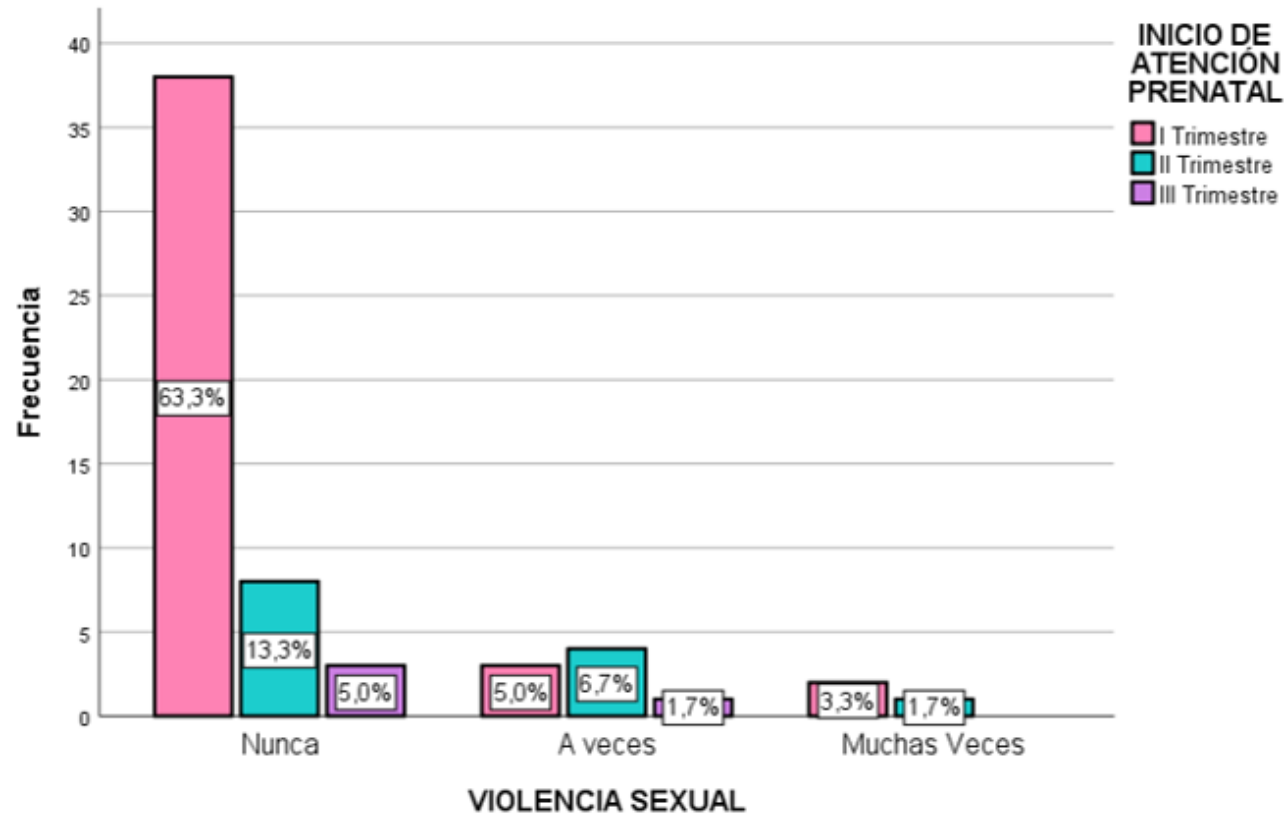
TABLA 11: VIOLENCIA SEXUAL ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

VIOLENCIA SEXUAL	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	38	63,3	8	13,3	3	5	49	81,7
A veces	3	5	4	6,7	1	1,7	8	13,3
Muchas veces	2	3,3	1	1,7	0	0	3	5
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$X^2_{cal} = 5,978$ $X^2_{tab} = 9.49$ $gl = 4$ $p = 0,20$

FIGURA 11: VIOLENCIA SEXUAL ASOCIADO AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 11

Tabla y figura 11.

En relación a violencia sexual el 81,7% indicó que nunca sufrió violencia sexual, 13,3% señaló que a veces y 5% muchas veces haber padecido violencia sexual. Lo que evidencia que un 18,3% de las gestantes reportaron haber sufrido violencia sexual.

De las mujeres en periodo de gestación que dieron comienzo la APN en el I trimestre 63,3% indicó que nunca sufrió violencia sexual, 5% a veces y 3,3% muchas veces. Las que iniciaron en el II trimestre, 13,3% indicó que nunca sufrió violencia sexual, 6,7% a veces y 1,7% muchas veces. Las que iniciaron la atención prenatal en el III trimestre, indicó que nunca sufrió violencia sexual 5% y 1,7% a veces.

Con respecto a los resultados estadísticos se obtuvo un p-valor de 0.20. Dado que el valor de p es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que no existe una asociación significativa entre violencia sexual y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

En esta investigación se evidencio que, 18,3% reportaron haber sufrido violencia sexual en algún momento, resultados inferiores a los del investigador Serna de Colombia que obtuvo 25.5%. (10), mientras que el investigador Santiago de Perú mostró el 4.4% en violencia sexual. (14).

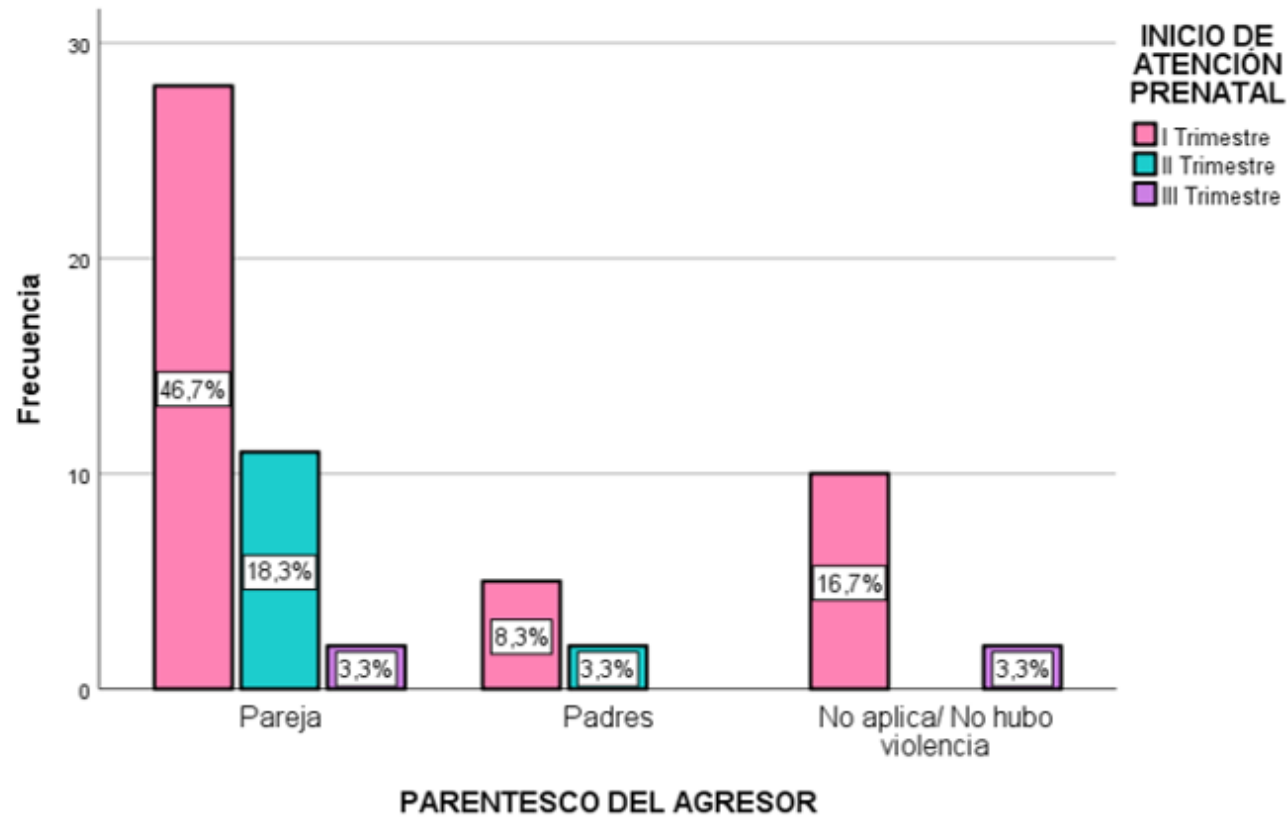
TABLA 12: PARENTESCO DEL AGRESOR ASOCIADOS AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

PARENTESCO DEL AGRESOR	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pareja	28	46,7	11	18,3	2	3,3	41	68,3
Padres	5	8,3	2	3,3	0	0	9	11,7
No aplica/No hubo violencia	10	16,7	0	0	2	3,3	12	20
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal} = 6,015 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0,20$$

FIGURA 12: PARENTESCO DEL AGRESOR ASOCIADOS AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 12

Tabla y figura 12. En relación al parentesco del agresor, se precisó que 68.3% que es la pareja, 20% no aplica por no haber sufrido ningún tipo de violencia por ningún familiar y el 11,7% indicó que fueron los padres. Lo que evidencia que un 80% de las gestantes reportaron haber sufrido violencia intrafamiliar.

Las mujeres grávidas que comenzaron la APN en el I trimestre 46,7% indicó el parentesco del agresor como su pareja, no aplica por que no hubo violencia 16,7% y padres 8,3%. De las que comenzaron en el II trimestre 18,3% indicó a la pareja, 3,3% padres. De las que comenzaron en el III trimestre indicó que el agresor era la pareja 3,3% y no aplica por que no hubo violencia 3,3%

Con respecto a los datos estadísticos se obtuvo un p-valor de 0,20. Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), se evidencia que no existe una asociación significativa entre parentesco del agresor y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

Este estudio mostro que, 68,3% de las personas que produjeron la VIF fueron por parte del cónyuge, estos resultados son mayores al de Hierrezuelo de Santiago de Cuba quien indico que el perpetuador de la violencia fu e la pareja o esposo con 44.2%. (9)

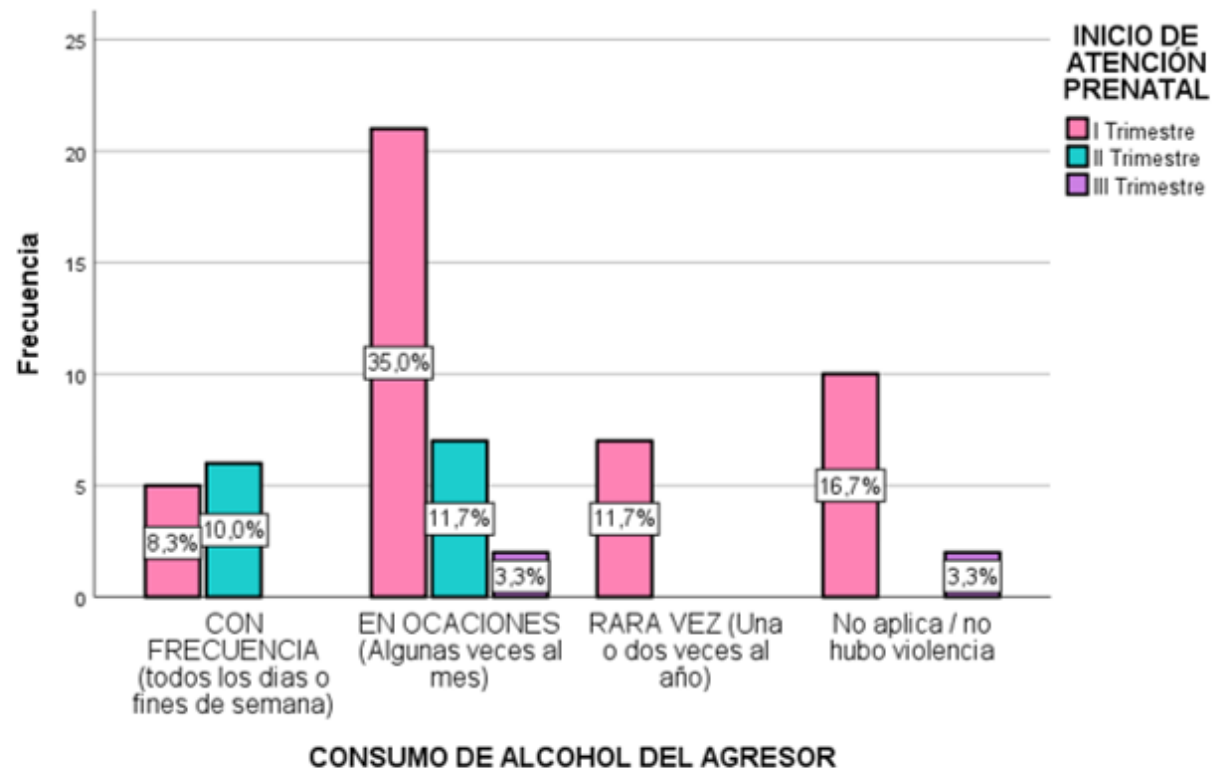
TABLA 13: CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR ASOCIADOS AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con frecuencia (todos los fines de semana)	5	8,3	6	10	0	0	11	18,3
En ocasiones (algunas veces al mes)	21	35	7	11,7	2	3,3	30	50
Rara vez (una o dos veces al año)	7	11,7	0	0	0	0	7	11,7
No aplica/ no hubo violencia	10	16,7	0	0	2	3,3	12	20
TOTAL	43	71,7	13	21,7	4	6,7	60	100

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2 \text{ cal} = 14,722 \quad X^2 \text{ tab} = 12.59 \quad \text{gl} = 6 \quad p = 0.02$$

FIGURA 13: CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR ASOCIADOS AL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 13

Tabla y figura 13. En relación a consumo de alcohol el 50%, 20% no aplica por que indicaron que no hubo persona violenta, indico que es en ocasiones, 18,3% indicó que el consumo es con frecuencia y rara vez 11,7%.

Las gestantes que iniciaron la atención prenatal en el I trimestre indicaron que el consumo de alcohol 35% en algunas ocasiones, 16,7% no aplica por que no hubo violencia, 11,7% rara vez y 5% indicó que es con frecuencia. Las que iniciaron el en II trimestre de gestación indicaron que el consumo de bebidas etílicas por parte del agresor era 11,7% en ocasiones y 10% con frecuencia. Las que iniciaron en el III trimestre indicaron que en ocasiones 3,3% y no aplica 3,3%.

Con respecto a los resultados estadísticos se obtuvo un p-valor de 0.02. Puesto que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que existe una asociación significativa entre consumo de alcohol y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025, siendo la prueba confiable en un nivel de confianza del 95%.

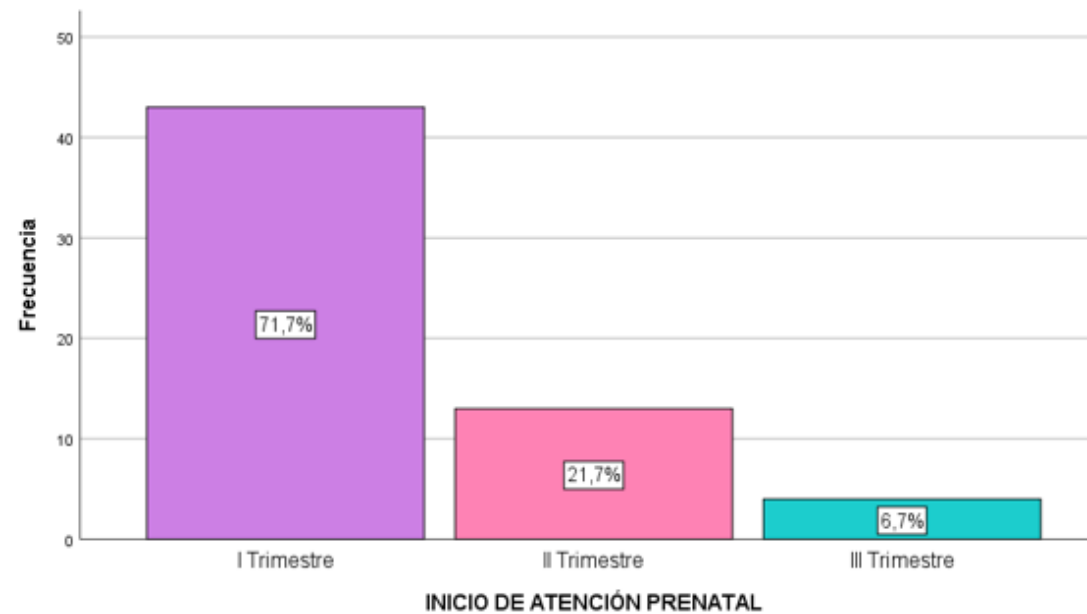
Esta humilde investigación encontró que el 50% ocasionalmente consume alcohol y 18,3% con frecuencia; el investigador Mella de Chile en sus resultados nos indica que la violencia hacia las mujeres en periodo de gestación es de un 5.7% y que teniendo como factores asociados a un mayor riesgo fue el consumo de bebidas etílicas por parte del compañero de vida. Por otro lado, según Condori de Juliaca 2021, el consumo de bebidas etílicas por el conviviente influye directamente en actos violentos contra la mujer en 11.99%. (18)

TABLA 14: FRECUENCIA DEL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.

	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL	
	fi	%
I Trimestre	43	71.7
II Trimestre	13	21.7
III Trimestre	4	6.7
TOTAL	60	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 14: FRECUENCIA DEL INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.



FUENTE: Tabla 14

TABLA Y FIGURA 14. Se pudo observar cómo se distribuye el inicio de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el establecimiento José Antonio Encinas Puno. De un total de 60 gestantes, la mayoría inicio su atención prenatal en el I trimestre, representado por un 71.7%. por otro lado, el 21.7% de las mujeres en gravidez comenzó en el II trimestre, mientras que solo el 6.7%, lo hizo en el III trimestre. Estos resultados permiten apreciar que la mayor parte de las gestantes accedió a la atención manera temprana, siendo menor el número de gestantes que iniciaron sus atenciones en etapas más avanzadas de gestación.

En esta investigación se observó 71.7% de las gestantes acudieron a la APN en el tercer trimestre mientras que el investigador peruano Guillen (15) mencionó que en el segundo trimestre obtuvo 57% y 19.6% el primer trimestre. Por otro lado, el investigador Cano (11) Indicó que el 83.01% inició sus atenciones prenatales en el primer trimestre, Recalde de Abreu (12) mostró 67.2%.

4.2. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. Los resultados evidenciaron que la edad materna, estado civil, ocupación, dependencia económica, como también los tipos de violencia física, psicológica, y económica, el consumo de alcohol por parte del agresor, presentaron una asociación estadísticamente significativa con el inicio de atención prenatal ($p < 0.05$).

SEGUNDA: Se identificó que, de las características sociodemográficas analizadas, la edad materna ($p = 0.01$), estado civil ($p = 0.02$), ocupación ($p = 0.01$) y dependencia económica ($p = 0.03$) mostraron asociación significativa con el inicio de atención prenatal ($p < 0.05$). Por otro lado, indicadores como zona de residencia, grado de instrucción y familiares con quienes vive no presentaron asociación estadísticamente significativa con el inicio de atención prenatal ($p > 0.05$). Esto evidencia que las condiciones personales y económicas de las gestantes pueden determinar el momento en el que inician sus atenciones prenatales, más allá de su entorno familiar o educativo.

TERCERA: Se evaluó la asociación entre los tipos de violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud puno José Antonio Encinas Puno. Los resultados evidenciaron que la violencia psicológica ($p = 0.03$), violencia física ($p = 0.01$), violencia económica ($p = 0.02$) presentaron asociación estadísticamente

significativa con el inicio de atención prenatal ($p < 0.05$). Por el contrario, la violencia sexual ($p = 0.20$) no mostró asociación significativa con el inicio de atención prenatal ($p > 0.05$).

CUARTA: Se analizó la asociación entre las características del agresor con el inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. Los resultados mostraron que el parentesco del agresor ($p = 0.20$) no presentó una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$), mientras que el consumo de alcohol por parte del agresor ($p = 0.02$) sí evidenció una asociación estadísticamente significativa con el inicio de atención prenatal ($p < 0.05$).

QUINTA: Se observó que el inicio de la atención prenatal se presentó con mayor frecuencia en el primer trimestre. Del total de las gestantes el 71.7% inició durante el primer trimestre, seguido de 21.7% que lo hizo en el segundo trimestre y del 6.7% que inicio en el tercer trimestre, lo que refleja un predominio del inicio temprano de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.

4.3. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la micro red José Antonio Encinas Puno coordinar con el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables el desarrollo de acciones orientadas al abordaje de los distintos tipos y manifestaciones de la violencia intrafamiliar. Dichas acciones deberán incluir capacitaciones al personal de salud, con la finalidad de fortalecer las habilidades para su atención empática y oportuna, hacia las mujeres en etapa pre gestacional, gestacional y en general. Asimismo, se sugiere reforzar las estrategias institucionales para promover el inicio temprano de la atención prenatal, mediante campañas informativas y motivadoras por redes sociales y charlas comunitarias coordinadas con líderes barriales.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de obstetricia del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, se recomienda, en trabajo en conjunto con el área de psicología y trabajo social, realizar ajustes y mejoras en la ficha de valoración de violencia intrafamiliar, adaptándola a la realidad local, con la finalidad de optimizar el tamizaje de violencia y condiciones de vulnerabilidad, así como identificar las características sociodemográficas de las gestantes y reconocer oportunamente situaciones difíciles durante la gestación, en el marco de la atención prenatal.

TERCERA: A las obstetras del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, se recomienda brindar una atención adecuada, basada en la observación, el dialogo, y la empatía, considerando la sensibilidad del

tema, a fin de detectar posibles casos no declarados y brindar la orientación correspondiente. Asimismo, reforzar las acciones educativas en instituciones y vecinos, destacando los beneficios del inicio oportuno de la atención prenatal.

CUARTA: A las gestantes establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, se recomienda la búsqueda oportuna de atención prenatal y denunciar los actos de violencia intrafamiliar. Asimismo, se recomienda acudir al establecimiento de salud apenas se sospeche de un posible embarazo, mantener comunicación constante con el personal de salud y asistir puntualmente a las citas y sesiones demostrativas, con la finalidad de favorecer un adecuado seguimiento del embarazo y el cuidado materno fetal.

QUINTA: A la comunidad del ámbito del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, promover una cultura de respeto, apoyo y responsabilidad familiar, así como participar activamente en las campañas, talleres y mensajes de sensibilización difundidos a través de plataformas digitales y redes sociales y centros de salud, para así fortalecer el autocuidado, reconocer oportunamente las señales de alerta y fomentar el apoyo comunitario, contribuyendo al bienestar de las mujeres gestantes y sus familias.



4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [citado 2025 Mar 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 53,8% de las mujeres fueron víctimas alguna vez de violencia psicológica, física o sexual en el año 2023 [Internet]. Perú: INEI; 2024 mayo. [citado 2025 Mar 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones>
3. Programa Nacional Warmi Ñan. Más de 4 mil casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar atendieron en Programa Nacional Warmi Ñan de Puno. [Internet] Perú: 21 de diciembre de 2024. [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://portalestadistico.warminan.gob.pe/>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud materna [Internet]. UNFPA, 2024. [citado 2025 Mar 21]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. [s.f.] [citado 2025 Mar 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022 nacional y departamental. Lima: INEI; 2023. [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones>
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. MIDIS: 21 Gestantes quechuas y aimaras recibieron atención prenatal a bordo de la PIAS Lago Titicaca I en



- Puno. [Internet] Perú: 06 de agosto 2019. [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://www.pais.gob.pe/webpais/public/prensa/notas/midis>
8. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. Rev. Med Chile. 2021; 149:543-553. Disponible en: [Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile](#)
9. Hierrezuelo N, Fernández P, León A. Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37(1):e1349. Disponible en: [Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba](#)
10. Serna J, Perspectiva epidemiológica de la violencia de genero e intrafamiliar en Colombia, 2022. Arch méd Camagüey. 2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9361.pdf>
11. Cano M, Marreno D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Universidad Técnica de Manabí Ecuador, 2024. Disponible en: [Visor Redalyc - Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal](#)
12. Recalde de Abreu G, Palopi R, Welch J, Caimbra C. Adecuación de la atención prenatal ofrecida a mujeres indígenas: características maternas y de los servicios de salud. Ciencia Saude colectiva Brasil, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08722024>
13. León J. Violencia de género en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer, Lima 2020. Universidad



Nacional Federico Villareal, Perú, 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4774>

14. Santiago R. Violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado

en mujeres residentes en Perú: análisis secundarios de la ENDES 2020.

Universidad Nacional Federico Villareal, Perú, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5669>

15. Guillen B, Zagaceta Z, Santos Y. Motivos de abandono y ausencia de

atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú,

2023. Ginecol Obstet Mex 2023;91(10):715-722. Disponible en:

<https://doi.org/10.24245/gom>

16. Mamani N. Dependencia económica y violencia doméstica en socias del

Programa Vaso de Leche del distrito de Marangani, 2022. Universidad

Nacional del Altiplano, Perú, 2023. Disponible en:

<https://www.repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15556>

17. Quispe E. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la mortalidad

perinatal en el hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca, 2021. Universidad

Nacional del Altiplano, Perú, 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20410>

18. Condori G. Factores socioeconómicos y perfil del agresor de la violencia

intrafamiliar contra la mujer en los hogares del distrito de Juliaca, 2021.

Universidad Nacional del Altiplano, Perú, 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20544>

19. Yaguno R. Características epidemiológicas, físicas y psicológicas en

víctimas de violencia intrafamiliar atendidos en la unidad médico legal I-

Juliaca durante el periodo Enero – diciembre 2022. Universidad Nacional del



Altiplano, Perú, 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22764>

20. Asqui M. Efecto del número de visitas de atención prenatal sobre complicaciones materno perinatales en gestantes del hospital III Essalud – Juliaca, 2023. Universidad Nacional del Altiplano, Perú, 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22589>

21. Chambi A. Factores asociados a restricción de crecimiento intrauterino en recién nacidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023. Universidad Nacional del Altiplano, Perú, 2024. Disponible en:

<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22470>

22. Calsin A. Factores socioeconómicos que se asocian con la violencia hacia la mujer en hogares del distrito de Juliaca, región Puno -2024. Universidad Nacional del Altiplano, Perú, 2025. Disponible en:

<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24726>

23. Organización Panamericana de la salud. Prevención de la Violencia. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: [Prevención de la violencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

24. Perú. Congreso de la Republica. Ley N. 30364, ley para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Archivo digital de la legislación del Perú. 23 de noviembre de 2015. Disponible en: [30364-TXM.pdf](#)

25. Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” [Internet]. Belém do Pará: OEA; 1994.



[citado 2025 Mar 22]. Disponible en: Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará) [concordada] | LP

26. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós; 1987. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12365/18032>

27. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca; 1986.

28. Díaz M. Violencia de genero. Conceptos claves y polémicas en curso. Grupo de Reflexión y Solidaridad Oscar Arnulfo Romero, Cuba, 2014. Disponible en: MARELEEN DÍAZ TENORIO – Directorio Redsemlac Cuba

29. Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” [Internet]. Belém do Pará: OEA; 1994. [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará) [concordada] | LP

30. Corsi J, Dohmen M, Elba Pluis L, Suarez S, Yagupsky V. Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós; 1994. Disponible en: Existencias: Violencia familiar : una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social / :: Catálogo ODUCA

31. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. [Internet]. OPS; [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud



32. Patró R, Limiñana R. Víctimas de violencia intrafamiliar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. An Psicol, España, 2005. Disponible en: [VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN HIJOS DE MUJERES MALTRATADAS | Anales de Psicología / Annals of Psychology](#)
33. Fresco M, Arrom C, Arrom M, Ruoti M, Arrom C, Capurro M. Niños, niñas y adolescentes testigos de violencia doméstica. Revista Científica Estudios e Investigaciones, 2019. Disponible en: [\(PDF\) Niños, niñas y adolescentes testigos de violencia doméstica](#)
34. Vaca P, Rodríguez M. Responsabilidad social de la psicología frente a la violencia. Pensamiento psicológico, Colombia, 2009. Disponible en: [Redalyc.Responsabilidad social de la Psicología frente a la violencia](#)
35. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Medica Espirituana – Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba, 2019. Disponible en: [La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual | Mayor Walton | Gaceta Médica Espirituana](#)
36. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. [Internet]. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas;1979. [citado 2025 Mar 23]. Disponible en: [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | OHCHR](#)
37. Vásquez A. El embarazo como factor de riesgo para el ejercicio de la violencia. Surcos Salud social colaborativa. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.surcos.org/web/el-embarazo-como-factor-de-riesgo-para-el-ejercicio-de-la-violencia/>



38. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Medica Espirituana – Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba, 2019. Disponible en: [La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual | Mayor Walton | Gaceta Médica Espirituana](#)
39. Briseño G. La importancia de identificar la violencia económica. INMUJERES Instituto Nacional de las Mujeres. México, 2023. Disponible en: [Igualdad laboral](#)
40. Mimbela Y. La violencia económica, una “nueva” forma de violencia. LP – Pasión por el Derecho. 2019 junio 28. [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: [La violencia económica, una «nueva» forma de violencia, por Ylliana Patricia Mimbela Cuadros | LP](#)
41. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. [Internet]. OPS; [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: [Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)
42. Hernandez R. violencia familiar y sus repercusiones en la salud. Mexico: Editorial Trillas; 1992.
43. Bandura A. Aggression: Asocial learning analysis. Englewood Cliffs: Prentice-Hall;1973.
44. Pence E, Paymar M. Grupos educativos para hombres que maltratan: el modelo de Duluth. Nueva York: Springer;1993.
45. Kalmuss D, Straus MA. Dependencia marital de la esposa y violencia conyugal. Rev Matrimonio Y familia. 1982;44(2):277-86.
46. Gottfredson MR, Hirschi T. Una teoría general del delito. Stanford: Stanford University Press;1990.



47. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Peru: indicadores de violencia familiar y sexual, 2012 – 2019. Lima: INEI;2019. Disponible en:
48. Burgos RCD. Factores de Riesgo de la violencia sexual. Dialnet;2024. Disponible en:
49. Walker L. El ciclo de la violencia. [Internet] New York, 2009. [Citado 2025 Mar 22] Disponible en: El Ciclo de la Violencia - Redención de la Mujer
50. Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. [Internet] Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas](#)
51. Ministerio de Salud del Perú. NTS N 105-MINSA/DGSP V.01. Norma técnica de salud: Atención integral de salud materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [Revisado 2025 Mar 23]. 120 p. Disponible en: [Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano](#)
52. [Instituto Nacional Materno Perinatal. Gestantes deben recibir seis controles prenatales para evitar complicaciones.](#) [Internet]. Lima: INMP; 2015. Disponible en: [Instituto Nacional Materno Perinatal](#)
53. Alanazy W, Rance J, Brown A. Exploring maternal and health professional beliefs about the factors that affect whether women in Saudi Arabia attend antenatal care clinic appointments. Midwifery. 2019 Sep;76:36-44. Doi: 10.1016/j.midw.2019.05.012. Epub 2019 May 27, PMID: 31154158. Disponible en: [Exploring maternal and health professional beliefs about the](#)



factors that affect whether women in Saudi Arabia attend antenatal care clinic appointments - PubMed

54. Naciones Unidas. ¿Qué es el maltrato en el hogar? [Internet]. Nueva York [citado 2025 Mar 23]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/what-is-domestic-abuse>

55. Ministerio de salud del Per. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja. Lima: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/3149550>

56. Hernández-Sampieri R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw- Hill; 2022 [citado 2025 Mar 23] Disponible en: <https://www.esup.edu.pe>

57. Bifá L, Cancino V, Mella M, Cavada G. Adapatacion del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en centros de salud. Rev Med Chile. 2018;146(3):331-340. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300331&lng=es

58. Frías-Navarro D. (2021). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/511980698/AlfaCronbach>

59. Rodríguez J, Reguant M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario mediante el coeficiente de Cronbach. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7672166>

60. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Grado de urbanización – Área rural y área urbana: citado en sistema de datos micro regionales.



Lima: INEI;2018. Disponible en:

https://sdmr.inei.gob.pe/cms/multimedia/home/menuSect-2-23?utm_source

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas – Tomo III: Características sociales y económicas Lima: INEI; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei/>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nivel de instrucción de la población. Compendio estadístico del Perú. Lima: INEI;2023 Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Manual de encuestadora ENUT 2010: Ocupación principal. Lima: INEI;2010. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho>
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2023. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones>
65. Real Academia Española. Gestante. Madrid: RAE; 2025. Disponible en: <https://dle.rae.es/gestante>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

60 ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númerico	8	0	EDAD MATERNA	{1, 15 a 19 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	RESIDENCIA	Númerico	8	0	LUGAR DE RE...	{1, Rural}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ECIVIL	Númerico	8	0	ESTADO CIVIL	{1, Soltera}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	INSTRUCCI...	Númerico	8	0	GRADO DE IN...	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	OCUPACIÓN	Númerico	8	0	OCUPACIÓN	{1, Ama de ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VIVECON	Númerico	8	0	FAMILIARES C...	{1, Pareja}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	DEPECONO	Númerico	8	0	DEPENDENCI...	{1, De si mi...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VIOFIS	Númerico	8	0	VIOLENCIA FÍ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	VIOPSI	Númerico	8	0	VIOLENCIA PS...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	VIOECO	Númerico	8	0	VIOLENCIA EC...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	VIOSEX	Númerico	8	0	VIOLENCIA SE...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	PARENTES...	Númerico	8	0	PARENTESCO...	{1, Pareja}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	ALCOHOL	Númerico	8	0	CONSUMO DE...	{1, CON FR...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	IAPN	Númerico	8	0	INICIO DE ATE...	{1, I Trimest...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Inicio/ON | 15:55 26/10/2025



60 ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	RESIDENCIA	ECIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	VIVECON	DEPECO NO	VIOFIS	VIOPSI	VIOECO	VIOSEX	PARENTESCO	ALCOHOL	IAPN	var	var	var	var
1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	4	1				
2	1	2	1	4	3	2	3	1	1	1	1	3	4	1				
3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1				
4	2	2	3	3	4	1	2	3	3	2	1	1	3	1				
5	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1				
6	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1				
7	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	2				
8	2	2	3	4	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1				
9	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1				
10	3	2	3	3	1	1	2	1	3	1	1	3	4	3				
11	2	2	3	3	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1				
12	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3				
13	2	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
14	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1				
15	2	2	3	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1				
16	1	1	1	4	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1				
17	2	2	3	4	4	1	1	2	2	1	2	1	2	1				
18	2	2	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1				
19	2	1	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2				
20	2	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
21	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2				
22	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2				
23	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1				
24	2	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
25	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
26	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2				

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Inicio de sesión | 15:55 | 26/10/2025



60 ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	RESIDENCIA	ECIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	VIVECON	DEPECNO	VIOFIS	VIOPSI	VIOECO	VIOSEX	PARENTESCO	ALCOHOL	IAPN	var	var	var	var
25	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
26	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2				
27	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1				
28	2	2	3	4	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1				
29	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1				
30	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1				
31	2	2	3	4	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1				
32	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	1	1	2	1				
33	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2				
34	1	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2				
35	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
36	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2				
37	2	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
38	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
39	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	3				
40	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	4	1				
41	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2				
42	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
43	1	2	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2				
44	1	2	3	4	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2				
45	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
46	2	2	3	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
47	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
48	3	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2				
49	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1				
50	2	2	3	4	3	1	1	3	3	2	3	1	2	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Inicio/Fin | 15:56 | 26/10/2025



60 ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	RESIDENCIA	ECIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	VIVECON	DEPECNO	VIOFIS	VIOPSI	VIOECO	VIOSEX	PARENTESCO	ALCOHOL	IAPN	var	var	var	var
37	2	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
38	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
39	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	3				
40	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	4	1				
41	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2				
42	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
43	1	2	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2				
44	1	2	3	4	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2				
45	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
46	2	2	3	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
47	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
48	3	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2				
49	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1				
50	2	2	3	4	3	1	1	3	3	2	3	1	2	1				
51	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1				
52	1	1	3	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1				
53	2	2	3	4	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2				
54	2	1	3	4	3	1	2	2	3	2	3	1	1	1				
55	1	1	1	4	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1				
56	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1				
57	3	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	3	4	3				
58	2	2	3	3	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1				
59	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1				
60	2	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	4	1				
61																		
62																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Inicio/Fin | 15:56 | 26/10/2025



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADA AL INICIO DE LA ATENCION PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025.						
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se asocia la violencia intrafamiliar al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025? PROBLEMA ESPECÍFICO 1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno? PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿Cómo se asocian los diferentes tipos de violencia intrafamiliar (física, psicológica, económica y sexual) al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de	OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025. OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Identificar las características sociodemográficas de las usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas asociadas al inicio de atención prenatal. OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Evaluar la asociación entre los tipos de violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal en	HIPÓTESIS GENERAL La violencia intrafamiliar y el inicio de la atención prenatal están asociadas significativamente en las usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1 sociodemográficas están asociadas significativamente al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 Los diferentes tipos de violencia intrafamiliar están asociados significativamente al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno.	VARIABLE 1 1. Violencia intrafamiliar	1.1 Características sociodemográficas 1.2 Tipos de violencia	1.1.1 Edad materna. 1.1.2 Zona de residencia. 1.1.3 Estado civil 1.1.4 Grado de instrucción 1.1.5 Ocupación 1.1.6 Familiares con quien vive 1.1.7 Dependencia económica. 1.2.1 Violencia física (Cachetadas, golpes, manoteos, patadas y/o empujones). 1.3.1 Violencia psicológica (Insultos, gritos, amenazas, humillaciones y/o descalificación verbal). 1.4.1 Violencia económica (control del dinero u	DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental – transversal TIPO DE INVESTIGACION: Tipo básica de nivel correlacional. METODO DE INVESTIGACION: Hipotético deductivo ENFOQUE: Cuantitativo. POBLACION: La población está constituida por 60 usuarias. TECNICA: V1 Encuesta. V2 Análisis documental. INSTRUMENTO: V1 Cuestionario. V2 Ficha de recolección de datos.



salud José Antonio Encinas Puno? PROBLEMA ESPECÍFICO 3 ¿Cómo se asocian las características del agresor (parentesco y consumo de alcohol) al inicio de atención en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno? PROBLEMA ESPECÍFICO 4 ¿Cuál es la frecuencia del inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025?	usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. OBJETIVO ESPECÍFICO 3 analizar la asociación de las características del agresor y el inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. OBJETIVO ESPECÍFICO 4 Establecer la frecuencia del inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3 Las características del agresor están asociadas significativamente al inicio de atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4 El inicio de la atención prenatal se presenta con mayor frecuencia en el primer trimestre de gestación en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025.	VARIABLE 2: 2. Atención prenatal	1.3 Características del agresor 2.1 Atención prenatal	obligación a trabajos forzados). 1.5.1 Violencia sexual (Contacto físico no consentido u obligación a mantener relaciones sexuales). 1.6.1 Parentesco del agresor 1.7.1 Consumo de alcohol del agresor 2.1.1 Inicio de atención prenatal	
---	--	---	---	---	---	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en la presente investigación titulada **"violencia intrafamiliar asociado al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025"**, que busca conocer cómo la violencia intrafamiliar está relacionada con el inicio de la atención prenatal en usuarias atendidas en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas. Su participación es completamente voluntaria y, antes de decidir, es importante que conozca en qué consiste el estudio, los posibles beneficios y riesgos, así como sus derechos.

PROCEDIMIENTO

Si acepta participar, se le pedirá que responda un cuestionario con preguntas sobre su experiencia en el hogar y atención prenatal. El proceso tomará aproximadamente 15 minutos y sus respuestas serán anónimas.

BENEFICIOS Y RIESGOS

Su participación ayudará a comprender mejor la relación entre violencia intrafamiliar y el acceso a atención prenatal, lo que podrá contribuir a mejorar la atención y apoyo a futuras madres. No existen riesgos directos para usted, pero si alguna pregunta le resulta incómoda, puede omitirla o retirarse en cualquier momento.

CONFIDENCIALIDAD Y DERECHOS

Toda la información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Sus datos se manejarán de manera segura. Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Si tiene dudas o necesita más información, puede comunicarse con la investigadora.

Si decide participar, marque **"ACEPTAR"** para confirmar que ha leído y entendido este documento.

Puno, _____ de _____ 2025.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

DNI: _____

FECHA: _____

MUCHAS GRACIAS



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimada usuaria, es grato dirigirme a usted para agradecerle su participación en este estudio.

Esta encuesta es totalmente confidencial y anónima. La información que proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y manejada con responsabilidad. Le pedimos que responda con sinceridad, ya que sus respuestas serán clave para obtener resultados precisos.

Agradecemos su tiempo y disposición para completar este cuestionario.

Marque con un aspa (X) la respuesta.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?
a) 15 a 19 años ☐
b) 20 a 34 años ☐
c) 35 a 49 años ☐
2. ¿En qué zona vive actualmente?
a) Zona Rural ☐
b) Zona Urbana ☐
3. ¿Cuál es su estado civil?
a) Soltera ☐
b) Casada ☐
c) Conviviente ☐
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
a) Primaria ☐
b) Secundaria ☐
c) Superior técnico ☐
d) Superior universitario ☐
5. ¿Cuál es su ocupación?
a) Ama de casa ☐
b) Trabaja ☐
c) Estudia ☐
d) Estudia y trabaja ☐
6. ¿Con que familiares vive en su hogar?
a) Pareja ☐
b) Padres ☐

7. En la actualidad, ¿De quién depende económicamente?

- a) De sí misma ☐
b) Pareja ☐
c) Padres ☐

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**8. ¿Las discusiones con su pareja terminan en cachetadas, golpes, manoteos, patadas y/o empujones?**

- a) Muchas veces ☐
b) A veces ☐
c) Nunca ☐

9. ¿Su pareja la insulta, grita, amenaza, humilla y/o descalifica verbalmente?

- a) Muchas veces ☐
b) A veces ☐
c) Nunca ☐

10. ¿Su pareja controla el dinero que usted gasta y/o la obliga a realizar trabajos?

- a) Muchas veces ☐
b) A veces ☐
c) Nunca ☐

11. Durante su embarazo, ¿Hubo contacto físico sin su consentimiento u obligada a mantener relaciones sexuales?

- a) Muchas veces ☐
b) A veces ☐
c) Nunca ☐

12. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que la maltrata?

- a) Pareja ☐
b) Padres ☐
c) No aplica ☐

13. ¿Con que frecuencia consume alcohol la persona que la maltrata?

- a) Con frecuencia (todos los o fines de semana) ☐
b) En ocasiones (Algunas veces al mes) ☐
c) Rara vez (Una o dos veces al año) ☐
d) No aplica ☐



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ATENCIÓN PRENATAL

1. INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL

- a) I trimestre (Menor a 13s)
- b) II trimestre (Entre 14 s hasta 27s)
- c) III trimestre (Entre 28 s a más)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

TÍTULO: "Violencia intrafamiliar asociado al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025".

AUTOR: Patricia Chambi Catari

Estimado(a): Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la evaluación del instrumento adjunto. Para ello, le hago llegar el resumen del proyecto de investigación que estoy desarrollando como parte de mi tesis para la obtención del título de Obstetra.

A continuación, encontrará criterios que permitirán evaluar la precisión y pertinencia del instrumento. Su opinión es fundamental para realizar los ajustes necesarios y garantizar la calidad del estudio.

I. DATOS GENERALES:

DATOS DEL EXPERTO	
I.1. APELLIDOS Y NOMBRES:	VÁSQUEZ PACO PERCY
I.2. N° DNI Y COLEGIATURA:	2926936 CMP 34104 RNE 25553
I.3. GRADO ACADÉMICO:	MÉDICO CIRUJANO GINECO OBSTETRA
I.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA Y CARGO:	EE. SS. JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO

INDICADORES	CRITERIOS				
	MALO 1-20	DEFICIENTE 21-40	REGULAR 41-60	BUENO 61-80	MUY BUENO 81-100
CLARIDAD					X
OBJETIVIDAD					X
ACTUALIDAD					X
ORGANIZACIÓN					X
SUFICIENCIA					X
INTENCIONALIDAD					X
CONSISTENCIA					X
COHERENCIA					X
METODOLOGÍA					X

II. OPINIÓN DE LA APLICIDAD: Si es válido

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

LUGAR Y FECHA: PUNO 07-05-25

Dr. Percy Vásquez Paco
MÉDICO CIRUJANO
GINECO OBSTETRA
CMP 34104 - RNE 25553



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

TITULO: "Violencia intrafamiliar asociado al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025".

AUTOR: Patricia Chambi Catari

Estimado(a): Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la evaluación del instrumento adjunto. Para ello, le hago llegar el resumen del proyecto de investigación que estoy desarrollando como parte de mi tesis para la obtención del título de Obstetra.

A continuación, encontrará criterios que permitirán evaluar la precisión y pertinencia del instrumento. Su opinión es fundamental para realizar los ajustes necesarios y garantizar la calidad del estudio.

I. DATOS GENERALES:

DATOS DEL EXPERTO	
I.1. APELLIDOS Y NOMBRES:	Munwin Gerardo Pantoja
I.2. N° DNI Y COLEGIATURA:	4146061 16334
I.3. GRADO ACADÉMICO:	LICENCIADO
I.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA Y CARGO:	LESS JAE 1-4

INDICADORES	CRITERIOS				
	MALO 1-20	DEFICIENTE 21-40	REGULAR 41-60	BUENO 61-80	MUY BUENO 81-100
CLARIDAD					X
OBJETIVIDAD				X	
ACTUALIDAD				X	
ORGANIZACIÓN				X	
SUFICIENCIA				X	
INTENCIONALIDAD				X	
CONSISTENCIA				X	
COHERENCIA				X	
METODOLOGÍA				X	

II. OPINIÓN DE LA APLICIDAD: Si es viable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85

LUGAR Y FECHA: Puno 07-05-25

PS Henry Márquez Guerrero
CPP 16834



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

TITULO: "Violencia intrafamiliar asociado al inicio de la atención prenatal en usuarias del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno 2025".

AUTOR: Patricia Chambi Catari

Estimado(a): Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la evaluación del instrumento adjunto. Para ello, le hago llegar el resumen del proyecto de investigación que estoy desarrollando como parte de mi tesis para la obtención del título de Obstetra.

A continuación, encontrará criterios que permitirán evaluar la precisión y pertinencia del instrumento. Su opinión es fundamental para realizar los ajustes necesarios y garantizar la calidad del estudio.

I. DATOS GENERALES:

DATOS DEL EXPERTO	
I.1. APELLIDOS Y NOMBRES:	CAXI JARECA MERY AYDE
I.2. N° DNI Y COLEGIATURA:	41723104 21717
I.3. GRADO ACADÉMICO:	OBSTETRA JEFE DE OBSTETRAS
I.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA Y CARGO:	C-S. JAE

INDICADORES	CRITERIOS				
	MALO 1-20	DEFICIENTE 21-40	REGULAR 41-60	BUENO 61-80	MUY BUENO 81-100
CLARIDAD					x
OBJETIVIDAD					x
ACTUALIDAD					x
ORGANIZACIÓN					x
SUFICIENCIA					x
INTENCIONALIDAD					x
CONSISTENCIA					x
COHERENCIA					x
METODOLOGÍA					x

II. OPINIÓN DE LA APLICIDAD: *Valido*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *96%*

LUGAR Y FECHA: *PUNO 09-05-2025*

 
Meri A. Caxi Jareca
OBSTETRA
COP 21717



ANEXO 6: AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN


"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Director del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas – Puno.
DR. GIOVANNI DUEÑAS MELO.

Yo **PATRICIA CHAMBI CATARI**, identificada con DNI **47284656**, egresada de la carrera profesional de **Obstetricia**, de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con domicilio en Jr. Julio CTello N°190 de la ciudad de Puno.
Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela profesional de obstetricia en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación, titulado "**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025**", para lo cual solicito se me brinde la autorización para recopilar información en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno, no dudando de su amable aceptación, le agradezco de antemano.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno, 21 de abril 2025.


PATRICIA CHAMBI CATARI
DNI 47284656
BACH. EN OBSTETRICIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de
Salud Puno

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Puno, 23 de Abril del 2025

OFICIO N° 536 -2025-D.-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/AC.

Señor:

M.C. Giovanni Abilio DUEÑAS MELO
JEFE DE LA MICRO RED JOSÉ ANTONIO ENCINAS

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 3867
ACTA DE REGISTRO DE PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN N°000132

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la Srta. CHAMBI CATARI PATRICIA, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, y tesista de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" – Juliaca**, solicita recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud de la tesista o de las pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación **será RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA** de la tesista, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

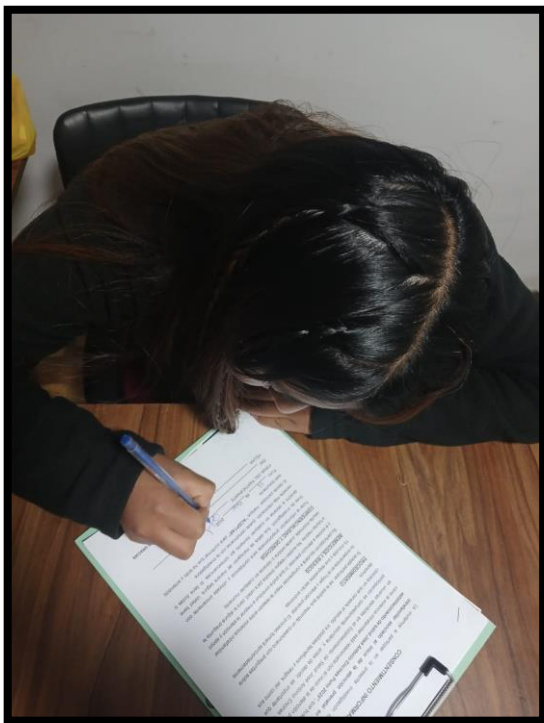
Atentamente,



M.C. Luciano H. Pineda Manríquez
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD PUNO
CMP: 67396



ANEXO 7: APLICACIÓN DEL PROYECTO





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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



Formato digital ☒

Fecha de entrega: 16/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: <u>PATRICIA CHAMBI CATARI</u>	
Dirección: <u>Jr. Julio CTello 190</u>	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: <u>47284656</u>	
Teléfono: <u>968745533</u>	email: <u>patriciachambil@gmail.com</u>
Nombres y Apellidos: _____	
Dirección: _____	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____	
Teléfono: _____	email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: <u>CIENCIAS DE LA SALUD</u>	
Escuela Profesional o Mención: <u>OBSTETRICIA</u>	
Título o Grado Académico a optar: <u>OBSTETRA</u>	
Asesor: <u>Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA</u>	
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☒
Trabajo de Suficiencia Profesional ☐	Trabajo Académico ☐
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2025	
Palabras claves, (3 a 5 términos): <u>Atención prenatal, violencia intrafamiliar, gestante.</u>	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	
<u>1</u>	

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 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

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06

Firma de Autor



huella digital

16 de enero del 2026

Fecha