

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES  
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA - ICA OCTUBRE 2015-  
ENERO 2016**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**JACOBO TASAYCO Viviana Patricia**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Lima – PERÚ**

**2016**

**Dedicatoria:**

Dedico este trabajo a mi familia por haber estado siempre a mi lado en los momentos más difíciles, en especial a mi madre por su confianza, palabras de aliento y apoyo incondicional.

**Agradecimiento:**

A Dios por ser nuestro creador, sobre todo por haberme dado la fortaleza y guiado en todo los momentos de mi vida.

Un agradecimiento especial a mi asesora Miryan Vargas Lazo, por su valioso tiempo dedicado a mi tesis.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** determinar la prevalencia y tipos de Violencia Intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016.

**Metodología:** El tipo de investigación es aplicada, descriptivo, según su naturaleza es cuantitativa, según el alcance temporal es transversal. El método principal es el MIC (método de la investigación científica) y los métodos particulares son inductivo, deductivo, análisis, síntesis, y estadístico. La población es de 1229 gestantes a término. La muestra la conforma 294 gestantes a término con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital San José de Chincha. Se recopilaron datos mediante la entrevista. La información obtenida se vació en el paquete estadístico SPSS Versión 22, previa codificación.

**Resultados:** La prevalencia de violencia intrafamiliar de las gestantes del hospital es de 22%. Se han caracterizado los tipos de violencia física (79,9%), psicológica (77,6%), económica (68,7%) y sexual (45,2%).

El 79,9% Casi siempre son víctimas de violencia física donde su pareja le da cachetadas, tirándole cosas; la empuja, la tira del pelo; la golpea; pateo o arrastra; ocasionándole hematomas, contusiones, cicatrices, hiriéndole la boca, mejilla, ojos; así mismo, la pérdida de dientes; sufriendo de descuido en el arreglo de personal por las agresiones recibidas. Donde el 20.1% su pareja ha tenido intenciones de estrangularla, quemarla, amenazarla con cuchillo, lesionarla durante su gestación, no culminando esta.

El 77,6% casi siempre son víctimas de violencia psicológica por parte de su pareja. Los rasgos más característicos son el insulto, la humillación, haciéndole sentir mal frente a otras personas, asustándola e intimidándola, amenazándola con herirla a ella o a un ser querido por ella. De éstas el 11,2% tiene problemas de lenguaje, su conducta es temerosa, agresiva y destructiva; así mismo, tiene temor de regresar a su casa, intentando suicidarse.

El 68,7% casi siempre su pareja le agrede económicamente, destruye sus bienes, su pareja no da aporte económico para la sostenibilidad del hogar y si lo da, se lo dice a cada momento.

El 45,2% casi siempre son víctimas de violencia sexual donde su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales en forma humillante y degradante. De ellas el 20.1% su pareja ha tenido intenciones de que aborte, a que no utilice métodos anticonceptivos, sufriendo infecciones de transmisión sexual, padeciendo de micción dolorosa.

Las **conclusiones** a las que se llegó son:

La prevalencia de violencia intrafamiliar de las gestantes del hospital San José de Chincha Alta - Ica octubre 2015-enero 2016 es de 22%.

Los tipos de violencia intrafamiliar son:

El 79,9% de gestantes presentó violencia física.

El 77,6% de gestantes presentó violencia psicológica.

El 68,7% de gestantes presentó violencia económica

El 45,2% de gestantes presentó de violencia sexual.

**Palabras clave:**

Prevalencia

Violencia intrafamiliar

Gestantes

## ABSTRACT

The present study was raised with the objective to determine the prevalence and types of Domestic Violence in pregnant women at the San Jose Hospital in Chincha Alta-Ica October 2015-January 2016.

**Methodology:** The main method is the MIC (method of scientific research) and the particular methods are inductive, deductive, analysis, synthesis, observational and statistics. The population is of 1229 pregnant women to term. The sample is made up of 294 pregnant women to term with family violence, attended in the Hospital of San Jose in Chincha data were collected by interview. The information obtained was emptied in the SPSS statistical package version 17.0, after encoding.

**Results:** The prevalence of domestic violence of pregnant women at the hospital is 22% according to previous studies. Have characterized the types of physical violence (79.9%), sexual (45.2%), psychological (77.6%) and economic (68.7%). The 79.9% are almost always victims of physical violence where your partner gives you slapped, pull things; the pushes, lay aside or hair pull; the hits; kicks or drag; causing bruising, contusions, scars, le, to mouth, cheek, eyes; likewise, the loss of teeth; suffering from neglect in the settlement of staff by the beatings received. Where the 20.1% your partner has had intentions of strange, burned, threaten it with weapons, injure during gestation, not culminating this. The 45.2% are almost always victims of sexual violence where your partner has been forced to have sexual relations in the form humiliating and degrading. Where the 20.1% your partner has had intentions that abort, not to use contraceptive methods, suffering from sexually transmitted infections, suffering from painful urination. The 77.6% are almost always victims of psychological violence on the part of your mate insults, humiliates, intimidated, threat and makes her feel bad in front of other people, and bullying her, menace frighten with hurt her or a loved one by it. Where 11.2% have problems of language, its conduct is fearful, aggressive and destructive; likewise, have fear of returning to his home, attempting suicide. The 68.7% almost always your partner attacked economically destroy their property, your partner does not give economic contribution to the sustainability of the home and if he gives, it says to each time.

The **conclusions** reached are:

79.9% of pregnant women presented physical violence.

77.6% of pregnant women presented psychological violence.

68.7% of pregnant women showed economic violence

45.2% of pregnant women filed sexual violence.

**Key words:**

Prevalence

Intrafamily violence

Pregnat

<b>CARÁTULA</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	viii
<b>INTRODUCCION</b> .....	xi

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2. Delimitación de la Investigación.....	15
1.2.1. Delimitación Espacial.....	16
1.2.2. Delimitación Temporal.....	16
1.2.3. Delimitación Social.....	16
1.3. Formulación del Problema.....	17
1.3.1. Problema Principal.....	17
1.3.2. Problema Secundarios.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivos General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Identificación y clasificación de la variable.....	18
• Variable	
• Operacionalización de variables	
1.6. Diseño de la Investigación.....	21
1.6.1. Tipo de Investigación.....	21
1.6.2. Nivel de Investigación.....	21
1.6.3. Método.....	21
1.7. Población y Muestra de la Investigación.....	21
1.7.1. Población.....	21
1.7.2. Muestra.....	22
1.7.3. Criterios de Inclusión.....	22

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
1.8.1. Técnicas.....	23
1.8.2. Instrumentos.....	23
1.9 Justificación e importancia de la Investigación.....	25
1.9.1. Justificación. ....	25
1.9.2. Importancia.....	26

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	28
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	33
2.2. Bases Teóricas.....	38
2.2.1. Violencia.....	38
2.2.1.1. Violencia Intrafamiliar.....	40
2.2.1.2. Tipos de Violencia Intrafamiliar.....	45
• Violencia Física	
• Violencia Psicológica	
• Violencia Sexual	
• Violencia Económica	
2.2.1.3. Ciclo de la Violencia Familiar o Intrafamiliar.....	48
2.2.1.4. Factores de riesgo y vulnerabilidad.....	50
2.2.1.5. Causas de la Violencia Intrafamiliar.....	51
2.2.1.6. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar.....	52
2.2.1.7. Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar.....	54
2.2.1.8. Prevención de la Violencia Intrafamiliar.....	56
2.2.2. Violencia Intrafamiliar durante el Embarazo.....	57
2.2.2.1. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar durante el Embarazo.....	58
2.2.2.2. Complicaciones del Embarazo.....	58
• Complicaciones Maternas	
• Complicaciones Fetales	
• Complicaciones Ovulares	
2.3. Definición de Términos Básicos.....	62

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	64
3.2. Análisis y discusión.....	75
3.3. Conclusiones.....	77
3.4. Recomendaciones.....	78

### FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

#### ANEXOS

**ANEXO 1:** Matriz de consistencia

**ANEXO 2:** Tamizaje violencia intrafamiliar (tamizaje VIF)

**ANEXO 3:** Consentimiento informado de prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta - Ica octubre 2015-enero 2016

**ANEXO 4 ENCUESTA BASE:** Cuestionario autodiagnóstico de tipo de violencia intrafamiliar en relación a la pareja de la adolescente embarazada por Valderrama Araujo Bania en su investigación de “violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud morales, distrito de morales. Mayo - octubre 2013”.

**ANEXO 5:** Encuesta piloto sobre violencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta

**ANEXO 6:** Encuesta de prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta - Ica octubre 2015-enero 2016

**ANEXO 7:** Juicios de expertos

**ANEXO 8:** Permiso de la Dirección de la Escuela de Obstetricia y/o autoridades del hospital o Centro de salud.

## INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer; sin embargo, todavía hay que dividir la totalidad de mujeres afectadas por la violencia en grupos más pequeños para entender la multiplicidad de las causas que la ocasionan. Las mujeres gestantes víctimas de la violencia constituyen un grupo importante dentro de este tema.

La violencia Intrafamiliar durante el embarazo pone en peligro no sólo una, sino dos vidas. “Si bien en la mayor parte de la violencia Intrafamiliar los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales”, según la OMS.

Diversos estudios han mostrado la relevancia que los cuidados prenatales representan para la salud del bebé y de la mujer embarazada, ya que con ellos se prevén situaciones que pondrían en riesgo la vida de la madre y del producto. Estos riesgos van desde el nacimiento prematuro hasta la muerte materna, constituyendo temas de suma importancia en el ámbito de la salud materno-infantil y tanto en países desarrollados como en subdesarrollo, resultan ser indicadores que guardan estrecha relación con la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal, de la mortalidad post neonatal y de la morbilidad infantil, del bienestar del binomio madre-hijo en la etapa postparto, así como causa de enfermedades crónicas en la vida futura del niño, aspectos todos del desarrollo social, económico y sanitario de un país, estando en todos ellos presente la violencia intrafamiliar en la gestante como factor de riesgo.

Por otro lado podemos decir que la violencia contra la mujer es una realidad que no respeta los aspectos raciales, religiosos, educacionales y económicos. Desde hace pocas décadas ha traspasado la frontera de lo privado a lo público al ser considerada ya un problema de salud pública, por la estrecha relación que guarda con la morbilidad y mortalidad femenina.

La violencia más frecuente ejercida contra la mujer es la violencia Intrafamiliar, la cual es ejercida por algún miembro de la familia en relación de

poder. La mujer que se encuentra en estado de embarazo no está ajena a padecerla, intensificándose aún más por la llegada de nuevos cambios en la familia.

En esta investigación se determinó la prevalencia de la violencia intrafamiliar y tipos de violencia intrafamiliar en las gestantes del hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La violencia conyugal es uno de los casos que se presenta con mayor frecuencia en la violencia contra la mujer. Siendo la violencia física y/o sexual en un 35%. Esto se debe a la cultura familiar que fueron creciendo algunos hombres creyendo que tienen toda la autoridad para controlar el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, es por eso que se presenta mayor caso de violencia sexual contra las mujeres en el mundo entero.

Para la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, “la violencia sexual comprende una amplia gama de actos, incluidos el coito sexual intentado o forzado, contacto sexual no deseado, obligar a una mujer o a una niña o niño a participar en un acto sexual sin su consentimiento, comentarios sexuales no deseados, abuso sexual de menores, mutilación genital, acoso sexual, iniciación sexual forzada, prostitución forzada, la trata con fines sexuales, entre otros”.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud “reporta que el 35% de mujeres en el mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas a su pareja, en su mayor parte, se trata de casos de violencia conyugal.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud [internet]. Estados Unidos. 2010 [actualizado 14 feb. 2013; citado el 11 Nov 2013]. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios.

Así mismo, en todo el mundo, casi un tercio (30%) de la población femenina que han mantenido una relación de pareja han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones esta cifra puede llegar a ser hasta el 38%, y un 7% de las mujeres han sido agredidas sexualmente por una persona distinta de su pareja”.

En Latinoamérica y el Caribe, según los estudios evidencian que las mujeres corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual por sus parejas. Las encuestas de población han encontrado una variación entre 47% y 51% relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima.

En algunos casos una minoría de mujeres y niñas sufren abuso sexual por parte de personas que no son sus parejas, según nos indica en un análisis de estudios que se realizó en Latinoamérica y el Caribe, donde se encontró que el 8 %y el 27% de las mujeres relatan haber sufrido violencia sexual por alguien que no era su pareja.

Las adolescentes después de cumplir los 15 años fueron víctimas de violencia física o sexual a lo largo de su vida en mayor proporción por personas ajenas, es decir por personas que no son sus parejas, que equivalen el 70% de mujeres en el Perú.

La violencia intrafamiliar, especialmente la ejercida contra la mujer gestante, es reconocida en el Perú como un problema de salud pública y salud mental, además de constituir una violación a los derechos humanos que atenta contra la integridad física y emocional de las personas. En un estudio de la OMS “sobre la violencia intrafamiliar contra la mujer gestante por su pareja, realizada en 10 países, se encontró entre 15% (Japón) y 24% (Perú) de mujeres que habían reportado haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja”.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la salud u Cols. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Suiza. WHO [internet]. 2013. [Actualizado 2013; citado 11 de Nov de 2013

En nuestro departamento de Ica se han desarrollado investigaciones en general sobre la violencia intrafamiliar contra la mujer gestante, donde el 73,7 % presentan violencia intrafamiliar por parte de su pareja en el año 2014 donde el 70% presento violencia psicológica, 86% violencia física, 50% violencia sexual. Los estudios evidencian que la violencia intrafamiliar durante el embarazo o en su proximidad puede poner en riesgo la salud de la madre, recién nacido. La evidencia científica reconoce el embarazo como una situación de mayor vulnerabilidad para sufrir violencia intrafamiliar, las consecuencias derivadas de este maltrato sufrido durante el embarazo tiene repercusiones a corto, a medio y a largo plazo.

Las mujeres durante la etapa del embarazo que sufren violencia física tienden a presentar lesiones y las que sufren violencia psicológica tienen mayor tendencia a presentar desequilibrios en la salud mental, lo que se asocia también a una mayor probabilidad de embarazos no planificados.<sup>2</sup>

Por ello que los objetivos del presente estudio de investigación serán describir su prevalencia e identificar tipos de violencia Intrafamiliar durante el embarazo. Los profesionales obstetras y gineco obstetras quienes interactúan con casi todas las mujeres en edad fértil de sus vidas, especialmente durante el embarazo tienen la crucial importancia en la detección oportuna y tratamiento de la violencia intrafamiliar de la gestante. Para prevenir los riesgos y las consecuencias negativas sobre la salud de las gestantes y de su producto. En este aspecto tenemos que asegurarnos de que cualquier mejora de comunicación entre los médicos, obstetras y hospitales con las mujeres gestantes abusadas, se debe incorporar las condiciones necesarias para proteger la seguridad y la confidencialidad de las mujeres que sufren violencia.

El Hospital San José de Chincha atiende un número alto de gestantes de zonas marginales donde la cultura y la dominación masculina hacia las mujeres inducen a investigar la magnitud y características de este problema de salud pública que afecta a la madre y al futuro niño.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial:**

El estudio se realizó en un establecimiento del Ministerio de Salud denominado Hospital San José de Chincha de nivel I- II de la Región Salud de Ica, se encuentra ubicado en la provincia de Chincha alta. En el departamento de ginecoobstetricia en los consultorios externos.

El Hospital de San José de Chincha Alta cuenta con 12 servicios médicos que han ido mejorando en la atención notablemente con el pasar de los años, de los cuales, el departamento de emergencia y hospitalización brinda atención las 24 horas del día.

El departamento médico de Gineco-Obstetricia cuenta con los servicios de ginecología y obstetricia; en su área de consultorios externos cuenta con los consultorios de: Planificación familiar, psicoprofilaxis obstétrica, consejería, obstetricia normal, puerperio, oncología ginecológica y ginecología; también con un área de emergencia y un área de hospitalización.

### **1.2.2. Delimitación Temporal:**

El estudio se realizó durante el periodo octubre 2015-enero 2016.

### **1.2.3. Delimitación Social:**

La provincia de Chincha Alta tiene una población de 194,315 personas (27,29%), en estudio tiene un nivel socioeconómico; altamente pobre 45.5%, medianamente 30.3% y moderadamente pobre 24.2%. La población económicamente activa (PEA) de 15 años y más de la provincia de Chincha Alta, es de 78,454 habitantes, que representa el 40% de la población total. Según sexo: hombres 95,977 (49%) y mujeres 98,338 (51%). El distrito de Chincha Alta, cuenta con 19 asentamientos humanos incluidos las UPIS, de los cuales un 39% ya están reconocidos por cofopri y un 61% no tiene saneamiento físico legal. El tipo de material de construcción de las viviendas, el adobe

tapia es el material predominante en las paredes de las viviendas con alrededor del 40% del total, seguido del ladrillo o bloque de cemento con el 29%, sin embargo, si sumamos las viviendas con paredes de adobe o tapia y las de otros materiales precarios de construcción, se alcanza un significativo 43%, haciendo deducir que de cada 10 viviendas, 3 tienen paredes vulnerables principalmente a sismos.

El servicio de agua potable en la ciudad de Chincha está administrado por la Empresa de Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado SA SEMAPACH. Resalta la escasa disponibilidad de agua para los sectores que no cuentan con conexiones domésticas o cuyos servicios son deficientes. Se producen frecuentemente roturas en las conexiones de agua. En cuanto al abastecimiento de agua para consumo humano, la modalidad más extendida es de la red pública dentro de la vivienda, donde se ubican un poco más de los dos tercios del total de viviendas, de tal modo, que de cada tres viviendas, una es abastecida mediante red pública dentro de la vivienda. A excepción de las viviendas que se abastecen de red pública fuera de la vivienda y que representan el 8 % del total de viviendas. Un significativo 29% continúa consumiendo agua no segura a través de pilones camiones cisterna, pozo, río o acequia.

En cuanto al servicio de desagüe, el 53% de las viviendas está conectado a red pública dentro de la vivienda, sin embargo, un significativo 28% continúa utilizando pozos sépticos, pozos ciegos, río o acequia para la disposición final de excretas. El 15% de viviendas, no dispone de este servicio.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es la prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

Ps1. ¿Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta octubre 2015-enero 2016?

Ps2. ¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta octubre 2015-enero 2016?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la prevalencia y los tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

Oe1. Describir la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta.

Oe2. Caracterizar los tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta.

## **1.5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **➤ VARIABLE**

Prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes.

### **➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS	ESCALA DE CALIFICACION
PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES	Prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes	- Casos durante del embarazo	- Cuantos casos se producen durante el embarazo  La prevalencia (P) cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado. Su cálculo se estimó mediante la expresión: Nº de casos con la enfermedad en un momento dado = 271 Total de población en ese momento = 1229  $P = 271 / 1229 = 0,2205 = 22\%$ $P = 22\%$	Formula de prevalencia (porcentaje) $P = \text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado} / \text{Total de población en ese momento}.$
	Tipos de violencia intrafamiliar en gestantes	<b>Violencia Física</b> (Golpes, estrangulamiento, quemadura, cuchillo, pistolas, moretones, cicatrices, marcas de mordeduras, lesión de vulva, recto, heridas en la boca, mejilla, ojos, pérdida de dientes, dolor de cabeza, descuido en el arreglo personal).	1. Le ha dado cachetadas o tirado cosas que pudieran hierla. 2. La empuja, arrincona o tirado del pelo. 3. La golpea con los puños o alguna cosa que pudiera hierla 4. La pateo, arrastra o dado golpes. 5. Ha intentado estrangularla 6. Ha intentado quemarla. 7. La amenaza con pistolas, cuchillo u otra arma. 8. Su pareja le ha ocasionado moretones, golpes, cicatrices, marcas de mordeduras. 9. Durante su gestación su pareja la ha lesionado zona de vagina, recto 10. Su pareja le ha lacerado la boca, mejilla, ojos, o ha perdido los dientes. 11. Ha sentido dolor de cabeza sin causa alguna. 12. Su pareja le ha agredido con cuchillo o pistola. 13. Ha sufrido de golpes por su pareja en la zona del oído y ha sangrado. 14. Sufre de descuido en el arreglo personal debido a las agresiones por su pareja.	1. No presenta 2. Casi nunca 3. No sabe no lo ha pensado 4. Casi siempre 5. Siempre
		<b>Violencia Sexual</b> (Obligada a tener acto sexual, miedo a realizar acto sexual, acto sexual humillante, embarazos no deseado, abortos, rechazo a	15. Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba 16. Ha sido forzada a tener relaciones sexuales por miedo a lo que él pudiera hacer. 17. Ha sido forzada a realizar algún acto sexual que haya encontrado humillante o degradante.	1. No presenta 2. Casi nunca 3. No sabe no lo ha pensado 4. Casi siempre 5. Siempre

		<p>métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, dolor en la micción).</p> <p><b>Violencia Psicológica</b> (Tristeza, intento de suicidio, tartamudeo, amenazas, insultos, humillación, intimidación, problemas de lenguaje: tartamudeo, retraimiento, Conducta temerosa, desconfiada, Conducta agresiva, destructiva o pasiva, temor a regresar a casa o fuga, intento de suicidio u homicidio).</p>	<p>18. Ha tenido embarazos no deseados, abortos. 19. Tiene rechazo a utilizar métodos anticonceptivos debido a su pareja. 20. Sufre de algunas Infecciones de transmisión sexual por parte de su pareja. 21. Padece de micción dolorosa debido a algún contagio por su pareja.</p> <p>22. Su pareja le insulta, humilla, intimida, amenaza y la hace sentir mal frente a otras personas. 23. Su pareja ha hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla 24. Su pareja la amenaza con herirla a ella u otra persona importante para ella. 25. Tiene problemas de lenguaje: tartamudeo, retraimiento. 26. Tiene una conducta temerosa, desconfiada debido a las agresiones por su pareja. 27. Su pareja tiene una conducta agresiva, destructiva. 28. Siente temor de regresar a casa. 29. Ha intentado suicidarse.</p>	<p>1. No presenta 2. Casi nunca 3. No lo sabe no lo ha pensado 4. Casi siempre 5. Siempre</p>
		<p><b>Violencia Económica</b> (obliga a trabajar, obliga faltar al trabajo, privarla de dinero, restringe propina).</p>	<p>30. Cuando hay problemas económicos tu pareja te insulta, critica, o golpea 31. Desde que estas embarazada tu pareja te obliga a trabajar, te restringe las propinas 32. Desde que estas embarazada te prohíbe volver a tu centro de trabajo o estudios. 33. Cuando tu pareja quiere que cambies de comportamiento, te priva del dinero atenciones básicas en tu hogar</p>	<p>1. No presenta 2. Casi nunca 3. No lo sabe no lo ha pensado 4. Casi siempre 5. Siempre</p>

## **1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. Tipo de Investigación:**

**Según la finalidad:** Es investigación aplicada porque tiene como finalidad la resolución de problemas prácticos

**Según su carácter:** Es investigación descriptiva porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos.

**Según su naturaleza:** Es investigación cuantitativa porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos,

**Según el alcance temporal:** Es investigación transversal porque estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado

**Según la orientación que asume:** Investigación orientada a la aplicación porque se orienta a la adquisición de conocimientos con el propósito de dar respuesta a problemas concretos.

### **1.6.2. Nivel de Investigación:**

El nivel de la investigación es descriptivo, tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos mediante la observación, buscando especificar características y rasgos importantes del fenómeno que se analiza.

### **1.6.3. Método:**

El método es cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. Población:**

La población es de 1229 gestantes a término atendidas en el Hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015- enero 2016.

### 1.7.2. Muestra:

Formula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

**Z**=1,96 al 95% nivel de confianza.

**n**: tamaño de la muestra

**N**: tamaño de la población

**e**: 5% error que es (0,05)

**p**: aciertos equivale (0.5)

**q**: no aciertos equivale (0.5)

$$n = \frac{(1229) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(1228) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$



n=294 (gestantes)

n= 294 Tamaño de la muestra.

Según los resultados la muestra será de 294 gestantes a término con violencia intrafamiliar atendidas en el Hospital San José de Chincha.

### 1.7.3. Criterios de inclusión:

➤ **Criterios de inclusión:**

Gestantes usuarias atendidas en el Hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015 a enero 2016 que presenten tamizaje violencia intrafamiliar (tamizaje VIF) positivo.

Consentimiento informado de las gestantes para acceder a realizarse el cuestionario basado en violencia intrafamiliar durante el embarazo.

➤ **Criterios de exclusión:**

Mujeres gestantes usuarias del Hospital San José de Chincha Alta-Ica que no presenten tamizaje de violencia intrafamiliar (tamizaje VIF) positivo.

## PROCESO DE SELECCIÓN DE MUJER GESTANTE EN AMBIENTE CON VIOLENCIA



### 1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1.8.1. Técnicas:

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta que se realizó a las gestantes a término en consultorio externo, cuyo resultado permitió agruparla según el tipo de violencia que sufre (física, psicológica, sexual, económica).

#### 1.8.2. Instrumentos:

##### a. Instrumentos utilizados

A las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión se les aplicó una encuesta estructurada anónima y de auto llenado conteniendo principalmente preguntas tanto en relación a la pareja. La gestante respondió a los instrumentos de recolección que consistieron en el siguiente orden:

- Encuesta sobre datos sociodemográficos: En la cual se registraron los datos de la paciente (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación).

- Cuestionario de autodiagnóstico para la identificación de violencia intrafamiliar, una adaptación: del cuestionario autodiagnostico de tipo de violencia intrafamiliar en relacion a la pareja embarazada por Bohle Urrutia Ximena en su investigación de “magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia”.

#### **b. Procedimiento**

1. Se elaboró los instrumentos de investigación en conjunto con el personal de psicología del Hospital San José de Chíncha Alta.
2. Se solicitó al director del Hospital San José de Chíncha Alta permiso para realizar encuestas dirigidas a las gestantes con violencia intrafamiliar atendidas en la institución.
3. Se aplicaron los instrumentos de investigación para la recolección de los datos mediante encuestas dirigidas a las gestantes con violencia intrafamiliar.
4. En primer lugar se desarrolló la encuesta sobre datos sociodemográficos en la cual se registró la información del paciente (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación).
5. posteriormente, se continuó con el llenado del cuestionario de la presente investigación (anexo VI) en la que se identifica el tipo de violencia intrafamiliar prevalente.
6. culminado la recolección de datos, la información obtenida fue trasladada al programa informático estadístico SPSS.

## APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN GESTANTES



DESARROLLO DE ENCUESTA

### 1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.9.1. JUSTIFICACIÓN:

##### ➤ **Justificación teórica:**

La violencia intrafamiliar durante el embarazo, es considerado un problema de salud pública donde la causa se debe al uso intencional de la fuerza o el poder físico, como amenaza contra la mujer, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo del embarazo. Una de las formas más común de violencia es la infligida por la pareja.

Teniendo en cuenta esta información, la presente investigación permitirá dar un aporte de conocimiento en el campo de la obstetricia.

##### ➤ **Justificación práctica:**

La realización del presente estudio resalta la importancia de conocer y difundir la prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, la violencia contra las mujeres en cualquier etapa de sus vidas y más aún en la del embarazo es un problema de salud pública que debe ser enfrentado en el Perú.

Es por ello la importancia del abordaje de la violencia intrafamiliar es saber que es un problema multidimensional y que nuestra actuación solo será efectiva si trabajamos en coordinación con los muchos profesionales e instituciones que manejan un rol importante en el problema.

A nivel nacional el Ministerio de Salud da prioridad a la disminución de la morbilidad materna promoviendo como estrategias y/o políticas la disminución de la violencia Intrafamiliar en gestantes.

Este estudio va a contribuir a aumentar los conocimientos de los estudiantes y profesionales de obstetricia sobre la prevalencia y los tipos de violencia intrafamiliar de las gestantes; contribuyendo esta investigación a que el personal de salud identifique y acuda a las instancias o lugares responsables en defensa de las gestantes que son víctimas de violencia intrafamiliar para defender sus derechos.

➤ **Justificación científica:**

El presente trabajo pretende brindar una visión actual respecto a la violencia intrafamiliar durante el embarazo, el cual es considerado como un problema de salud pública. Al conocer la prevalencia y los tipos de violencia los establecimientos de salud pueden desarrollar estrategias de comunicación dirigido a la gestante, pareja y familia para lograr el cambio de comportamiento y cambio social.

**1.9.2. IMPORTANCIA:**

El presente estudio tiene como objetivo especificar la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chíncha Alta.

- **Importancia teórica.-** El estudio contribuirá al desarrollo de programas educativos culturalmente específicos sobre la violencia intrafamiliar contra la gestante, ya que el plan bicentenario nacional, mencionan como prioridad la disminución de la morbilidad materna y promueven como estrategias y/o políticas la disminución de la violencia familiar. Dirigidos a

profesionales de la salud, trabajadores del sector salud, la gente en las comunidades y las mujeres mismas.

- **Importancia social.**- La violencia va en contra de los derechos humanos que tiene toda mujer gestante, esto repercute en su desarrollo como individuo dentro de la sociedad, y por ende en el desarrollo sostenible dentro de la sociedad peruana. Las conclusiones del estudio ayudarán a aumentar la conciencia de que la violencia intrafamiliar contra la gestante es un problema de la comunidad y un área importante para el futuro desarrollo político. La investigación de los efectos de la violencia en la gestación va permitir brindar información a los profesionales de la salud para sustentar y/o proponer programas o acciones dentro de las instituciones. Se espera que nuestra investigación contribuya a comprender las características de la violencia intrafamiliar en embarazo y su asociación con los resultados maternos del embarazo; para un mejor manejo de los casos de maltrato por el profesional obstetra.
- **Importancia científica.**- Esta investigación reduce la mortalidad de la gestante por agresión de su pareja que puede llevarla al feminicidio pudiendo ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar o analizar datos debido a que el cuestionario empleado ha sido modificado de un instrumento ya validado. Contribuye a una definición conceptual y operacional tanto de prevalencia como tipo de violencia intrafamiliar.
- **Importancia económica.**- La violencia genera pérdida de los años de vida sin discapacidad física y psicológica en la mujer y sus hijos, además las lesiones físicas y la terapia psicológica demandan atención de los servicios de salud con el consiguiente costo económico para la familia, la sociedad y los servicios sanitarios.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Cervantes Sánchez, Paulina** en su trabajo titulado “Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar” realizado en el Hospital General de Zona 89 Zapopan, Jalisco México, en el año **2014**, con el **objetivo** de determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del seguro social.<sup>3</sup> **Material y método** estudio transversal-descriptivo con pacientes embarazadas de 20 a 35 años con una muestra de 102 embarazadas a las cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento índice de severidad de violencia de pareja (ISVP). Se utilizó media, porcentajes y chi cuadrada para los resultados. La **población** estuvo conformada por un total de 1137 pacientes, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013. **Muestra** de 102 embarazadas a las cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento índice de severidad de violencia de pareja (ISVP). Se utilizó media, porcentajes y chi cuadrada para los resultados.

---

<sup>3</sup>Cervantes Sánchez, Paulina en su trabajo titulado “Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar” realizado en el Hospital General de Zona 89 Zapopan, Jalisco México, en el año 2014. Investigación en Salud 54(3): pp. 286-91 (internet). 2014 (citado 11 marzo 2015)

Obteniendo como **resultados** que la prevalencia de violencia durante el embarazo correspondió a un el 18.6 % de las participantes (n = 19) padeció violencia. De estas la violencia física se presentó en el 10.8 % (n = 11), seguida de la violencia psicológica en un 5.9 % (n = 6) y la violencia sexual en 4 % (n = 4). Se empleó chi cuadrada entre la variable violencia y cada uno de los factores sociodemográficos: 52.6 % (n = 10) eran casadas (p 0.005), 26.3 % (n = 5) tenían licenciatura (p 0.074), 57.8 % (n = 11) habían planeado su embarazo, 47.3 % (n = 9) cursaban el tercer trimestre de embarazo y 78.95 % (n = 15) tenían un trabajo entre obreras, comerciantes o profesionistas (p 0.016). **Conclusiones:** la violencia intrafamiliar es un problema presente en las embarazadas de la UMF 171(Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del seguro social), con una prevalencia de 18.6 %.<sup>3</sup>

- **Ashimi, AO; Amole, TG** en su trabajo titulado “prevalencia y Predictores de la violencia intrafamiliar entre las mujeres embarazadas en una comunidad rural del noroeste, en el centro de salud de Bimin Kudu, Nigeria”, África en el año 2015. Con el **objetivo** determinar la prevalencia y predictores de violencia intrafamiliar entre mujeres embarazadas en una comunidad rural del noroeste de Nigeria. **Material y métodos:** estudio es descriptivo transversal en el diseño que utiliza la entrevista mediante un cuestionario semi estructurado. El tamaño de la muestra es de 296 mujeres embarazadas que asisten a las clínicas prenatales de la institución de Bimin Kudu. **Resultados** de los 314 encuestados, la prevalencia es de 7,4% con violencia intrafamiliar en el norte de Nigeria. había experimentado al menos una forma de violencia intrafamiliar y los tipos observados son: violencia física

50,9%; violencia Psicológica 68,5%; violencia sexual 66,7% los autores fueron el actual marido.<sup>4</sup>

Las edades de los entrevistados oscilaban entre 16 a 45 años, con una media de  $24,7 \pm 5,8$  mientras que la paridad varió de 0 a 12. Todos ellos fueron casados, 179 (57,0%) estaban en una relación monógama, mientras que 135 (43,0%) estaban en relación polígamos. Ninguna de las mujeres cigarrillo fumado ni consumido alcohol, mientras que 16 (5%) de sus maridos fumaban cigarrillos, pero ninguno consumido alcohol. Los maridos las profesiones de servicio civil eran 146 (46,5%), el comercio 144 (45,9%), la agricultura 15 (4,7%) y 2,9% Otros

**Conclusiones** la prevalencia de la violencia intrafamiliar durante el embarazo es alta con mujeres de etnia hausa/fulani y aquellos en situación en situación de poligamia en un riesgo mayor. Debe hacerse un esfuerzo para evaluar a las mujeres embarazadas para violencia intrafamiliar durante la atención prenatal.<sup>4</sup>

- **Onoh, R; Umeora, O; Ezeonu, P; Onyebuchi, A** en su trabajo titulado “Prevalencia, pautas y consecuencias de la violencia de la pareja durante el embarazo, en la clínica prenatal de la Federal Medical Center, estado de Ebonyi Abakaliki”, Nigeria entre abril y junio de 2011. África en el año 2011.<sup>5</sup> Con el **objetivo** Determinar la prevalencia, pautas y consecuencias de la violencia intrafamiliar durante el embarazo en Abakaliki, Sudeste de Nigeria. **Material y Método:** El estudio es transversal de las mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal. un cuestionario semi estructurado fue diseñado para la encuesta. Un tamaño de muestra de 313 gestantes. Un total de cuestionario fueron debidamente cumplimentado y analizados mediante el software Epi Info 2008 de Atlanta (Georgia, EE.UU.)

---

<sup>4</sup> Ashimi, AO; Amole, TG en su trabajo titulado “prevalencia y Predictores de la violencia intrafamiliar entre las mujeres embarazadas en una comunidad rural del noroeste, Nigeria”, África en el año 2015.

<sup>5</sup> Onoh, R; Umeora, O; Ezeonu, P; Onyebuchi, A en su trabajo titulado “Prevalencia, pautas y consecuencias de la violencia de la pareja durante el embarazo, en la clínica prenatal de la Federal Medical Center, estado de Ebonyi Abakaliki”, Nigeria entre abril y junio de 2011

Obteniendo como **resultado** la prevalencia de 44.6% reportado por Umeora et al. De los 350 cuestionario semi-estructurado administrado, 313 (91,7%) 321/350 fueron víctimas de violencia. La edad promedio de los encuestados fue de 27 años y los predictores de violencia la violencia física 10,2%, violencia sexual 17,2% y violencia psicológica 44,6%. El mayor porcentaje (52,2%) 12/23 de violencia intrafamiliar se observa en mujeres <20 años de edad, mientras que la más baja, 21,1% (4/19) fue en el grupo de edad de 35-39 años. Servicio Civil 38,9% (125/321) fue el más frecuente ocupación observó entre los encuestados. Los políticos, maestros, amas de casa y peluqueros eran los culpables comunes de violencia intrafamiliar con porcentajes del 100% (1/1), 75% (3/4), el 57,1% (16/28) y 53,8% (7/13), respectivamente. Un total de 60/321 (18.7%) estudiantes respondieron y 25/60 (41,7%) fueron maltratadas durante el embarazo. La duración del matrimonio de menos de 5 años son los que tienen menos violencia intrafamiliar de 99/230 (43.1), mientras que los mayores IPV (50%) 31/62 fue visto en los matrimonios con una duración entre 6 y 9 años. Aquellos que la poligamia tiene el porcentaje más alto de violencia intrafamiliar 13/19 (68,4%) mientras que la monogamia a 130/302 (43,0%). **Conclusiones** Diversos tipos de violencia intrafamiliar todavía se practica comúnmente en nuestro entorno. La violencia intrafamiliar plantea una gran amenaza para la salud reproductiva de todas las mujeres, especialmente durante el embarazo. <sup>5</sup>

- **Cruz Gordillo, Gloria del Carmen** en su trabajo titulado “Prevalencia de Mujeres Embarazadas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja, Durante el 2° y 3° trimestre del 2010 con Factores de riesgo de violencia Intrafamiliar”, realizado en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja. Ecuador, en el año **2010**. Con el **objetivo** dar a conocer la Prevalencia de violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja.

**Material y Método:** nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. Nivel aplicativo, método cuantitativo.<sup>6</sup> La **población** estuvo conformada por 200 gestantes del 2° y 3° trimestre atendidas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja.

**Muestra:** lo constituyen 200 mujeres embarazadas que accedieron contestar la encuesta realizada durante el 2° y 3° trimestre se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultado** de los 200 casos con violencia Intrafamiliar de las 1000 gestantes que acudieron al control prenatal nos indica que por cada 100 madres gestantes 20 de ellas podrían estar expuestas a Violencia Intrafamiliar. La edad de la mayoría de las embarazadas atendidas durante el periodo de estudio se encuentra entre los 20 a 24 años representada por un 35% , entre los 40 a 45 años también se les considera de riesgo aunque se encuentran en menor proporción con el 2.50%. Con el respecto al estado civil el 40% conviven en unión libre, sin dejar de lado a aquellas que se encuentran solteras con un porcentaje del 24% lo que significa que esta situación o convivencia puede generar inestabilidad para la gestante ya que al no tener una relación estable o por el contrario al encontrarse a solas puede significar riesgo para su embarazo puesto que le tocaría asumir sola la responsabilidad de la maternidad. El nivel de educación en la mujer también se lo considera como factor de riesgo ya que influye directamente en sus conocimientos relacionados con la salud reproductiva, en especial con la práctica de planificación familiar; es así que en la presente tabla el nivel de instrucción del grupo de estudio el 43% tienen solo primaria, lo que significa que al no recibir una buena educación sobre todo sexual no poseen los conocimientos necesarios para llevar una vida sexual responsable y más aun con una buena salud materna.

---

<sup>6</sup> Cruz Gordillo G, Prevalencia de violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja, durante el 2° y 3° trimestre del, Loja 2010.

El 25% fue víctima de violencia psicológica, el 35% fue víctima de violencia física que sufrieron golpes en la zona abdominal, cuello y cabeza y el 40% sufrieron violencia sexual. **Conclusiones** en cuanto a la prevalencia de violencia intrafamiliar en las gestantes según este estudio nos indica que la edad de las mujeres embarazadas con probables factores de riesgo dentro del ambiente familiar oscila entre los 20-24 años lo que permite deducir que estas mujeres consideradas adultas jóvenes se encuentran incluidas en la edad reproductiva de mayor fecundidad. El 25% fue víctima de violencia psicológica, el 35% fue víctima de violencia física que sufrieron golpes en la zona abdominal, cuello y cabeza y el 40% sufrieron violencia sexual. <sup>6</sup>

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Gonzales Guerrero, Erika Cristina** en su trabajo titulado Factores Asociados con la Violencia Intrafamiliar en Gestantes Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima, en el año **2014**, con el **Objetivo** Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo. La **población** estuvo conformada por 140 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.<sup>7</sup> **Muestra** lo conforman las 140 gestantes adolescentes que son atendidas diariamente en el servicio de consultorios externos que fueron víctimas de violencia durante la gestación se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento las fichas de tamizaje de violencia.

---

<sup>7</sup> Gonzales E, Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Investigación en Salud (internet) enero a marzo del 2014.

Obteniendo como **resultado** en cuanto a los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes de 140. La edad promedio fue de 16.98 años  $\pm$  1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de relaciones sexuales fue de 15.46 años  $\pm$  1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. **Conclusiones:** en relación Los factores. socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual. <sup>7</sup>

- **Espinoza contreras, Jackeline** en su trabajo titulado “Prevalencia y características de la violencia doméstica en gestantes usuarias del Hospital San José de Chíncha en marzo, abril del 2013”, con el **Objetivo** Determinar la prevalencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital

San José de Chincha durante el periodo de marzo y abril del 2013.<sup>8</sup>

**Material y método:** Nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Método cuantitativo. La **población** estuvo conformada por 300 gestantes **Muestra** se realizó un muestreo no probabilístico por lo que la muestra estuvo conformada por 136 gestantes identificadas como víctima de violencia intrafamiliar un utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados:** La prevalencia de violencia doméstica en las gestantes atendidas en el Hospital “San José de Chincha” es de 16% entre los meses de marzo y abril del 2013. Los tipos fueron: violencia psicológica (62.5%) seguido de la física (25%) y finalmente la sexual (12.5%). Existe mayor prevalencia de violencia doméstica en menores de 20 años (25%) seguido de los de 20 a 30 años (15%) y mayores de 30 años (14%). La mayor prevalencia de violencia doméstica es en las gestantes no casadas (18%) frente a 14% en las casadas. Existe una mayor prevalencia de violencia doméstica en las gestantes que tienen menor grado de instrucción y en aquellas que tiene parejas con bajo nivel de instrucción. **Conclusiones:** Existe un aumento de la violencia doméstica durante la gestación (16.2%) en relación a antes de la gestación (13.2%). El 27.3% de la violencia doméstica se realizó en estado etílico. Las regiones blancas más agredidos fueron cabeza y abdomen seguido por la del cuello. La violencia doméstica se practica con bastante frecuencia 77% lo realiza más de 2 veces al mes. La violencia doméstica es más frecuente en aquellas gestaciones que no fueron deseadas.<sup>8</sup>

- **Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A.** Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Revista Peruana de Epidemiología en Lima – Perú, agosto del **2012**. Con el **Objetivo** Determinar la prevalencia y los

---

<sup>8</sup> Espinoza contreras, Jackeline en su trabajo titulado Prevalencia y características de la violencia doméstica en gestantes usuarias del Hospital San José de Chincha en marzo, abril del 2013.

factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. **Material y Método:** Análisis secundario con la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2010 ENDES. Conducida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).<sup>9</sup> La **muestra** para este estudio fue una muestra probabilística, multietápica por conglomerados y auto ponderada. Las entrevistas fueron realizadas por un personal debidamente capacitado para realizar dicha tarea. Además, para el tratamiento de los datos, se mantuvo la confidencialidad de los participantes, utilizando códigos para cada uno de las personas permitiendo que no sea posible identificar a las mismas. La población estuvo conformada por 12587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas. Se evaluaron la prevalencia y los factores asociados con la violencia como: el principal agresor, si alguna vez la habían humillado, amenazando con hacerle daño o detener la ayuda económica. Se realizaron análisis bivariados para determinar la asociación entre los factores socio demográfico y el antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo mediante el cálculo de Odds Ratio. Además, se ajustó un modelo de regresión logística múltiple utilizando variables sociodemográficas junto con las variables de situación de control. **Resultados:** La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11%. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, 29.44% por la ex pareja. En cuanto a edad, el mayor porcentaje tienen entre 30 y 34 años (20.7%), su lugar de residencia es la Costa, que incluye Lima y Callao (55 %), pertenecen a la zona urbana (68.9%), pertenecen al estrato socioeconómico medio (22.6%) y su nivel de educación alcanzado equivale a secundaria completa (25.6%).

---

<sup>9</sup> Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 16, núm. 2, agosto, 2012, pp. 84-90 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú.

En cuanto a la violencia psicológica es de 55.8% donde las mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas las situaciones de control más frecuentemente reportadas fueron, en primer lugar, el haber sido víctima de humillación de parte del esposo (22.4%), seguidas de la amenaza con irse de la casa y privarlas de sus hijos (21.6%), y finalmente, la amenaza de hacerle daño (11.8%). Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5.5 veces mayor probabilidad de recibir agresión. Privarlas de ayuda económica, significa tener 4.5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia. Finalmente, según la regresión logística las mujeres que sufrían de humillación o algún tipo de amenaza tenía un 73-80% más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación a las mujeres que no. **Conclusiones:** Los factores psicológicos, económicos y educativos aumentan la probabilidad de violencia. Es necesario implementar programas de prevención basados en la capacitación de profesionales que presencian embarazos para identificar estos casos de violencia, asimismo promover la atención y protección de estas mujeres y fomentar intervenciones dirigidas a la evaluación y tratamiento de los agresores.<sup>9</sup>

- **Rondón Abuhadba, Evelina Andrea** en su trabajo titulado Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco. Lima, en el año **2010**. Con el **objetivo** determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres gestantes usuarias del servicio de salud del Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, septiembre 2011.<sup>10</sup> **Material y Método:** nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo.

---

<sup>10</sup> Rondón A, Prevalencia y Características de la violencia Intrafamiliar en gestantes usuarias del Servicios de Salud del Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco

La **población** estuvo conformada por 652 gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco. **Muestra:** estuvo conformada por 280 gestantes que fueron víctimas de violencia intrafamiliar se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento una cuestionario. Obteniendo como **resultados** En general, 17% de las mujeres gestantes experimentó violencia doméstica en cualquiera de sus formas. Entre algunos factores asociados con la violencia doméstica que fueron explorados en este estudio, se incluyeron los factores demográficos de las mujeres y sus parejas, tales como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingresos económicos. El presente estudio hace una contribución única al investigar las experiencias de las mujeres en un hospital con usuarios provenientes de los estratos pobres del departamento del Cusco, siendo la muestra representativa de la región. En relación a los actos de violencia física y violencia sexual, el presente estudio encontró que el 43% de las mujeres sufrió violencia física y el 15% violencia sexual durante el embarazo. La mayoría de gestantes violentadas, vale decir 47%, procedían del distrito de Santiago, por obvios motivos de accesibilidad. **Conclusiones** en relación a la violencia intrafamiliar el 17% gestante fueron víctimas de violencia intrafamiliar. Un 44% de gestantes violentadas tuvo edad mayor de 35 años, el 43% eran convivientes, 36% amas de casa. La violencia física se dio en un 43%, la violencia psicológica en un 36% y la sexual en un 15% de los casos.<sup>10</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Una de las

formas más común de violencia es la infligida por la pareja masculina hacia la mujer.<sup>11</sup>

Atendiendo a la definición estricta que desde el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se ofrece, “la agresividad sería considerada como una tendencia a actuar o a responder violentamente y la violencia como la acción violenta o contra el natural modo de proceder”.<sup>12</sup>

Un intento de delimitación que tradicionalmente se ha llevado a cabo es el promovido por diversos autores que han tratado de establecer una diferenciación entre el concepto de violencia y agresividad, conceptos que; sin embargo, en ocasiones han sido empleados como sinónimos.

Así pues, autores como Roperti, señalan que la “agresividad” sería una disposición innata, un impulso inherente al ser humano, mientras que la violencia se caracterizaría por la emisión de comportamientos violentos aprendidos”.<sup>13</sup>

San Martín por su parte, “considera que esta conceptualización de la agresividad como innata en el ser humano no debe llevar a la confusión de considerar que para éste es inevitable comportarse de manera agresiva. Considera, además, que el ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento según la cultura, por lo que sería ésta última la que favorecería la transformación de la agresividad en violencia. Por tanto, según este autor, la violencia podría ajustarse a la siguiente definición: cualquier acción o inacción que tiene la finalidad de causar un daño físico o no a otro ser humano sin que haya beneficio para la eficacia biológica propia”.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> OMS Violencia familiar: Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Lima, 1998. Citado el 18 de julio 2013

<sup>12</sup> Real Academia Española (2008-2010). Diccionario de la lengua española (22ª ed.).

<sup>13</sup> Roperti, E. Padres víctimas, hijos maltratadores: pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes. Madrid: España Calpe. (Citado el 1 de julio de 2011).

<sup>14</sup> Sanmartín. La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel. Citado el 9 de Agosto 2010)

Coincidiendo con las definiciones anteriores, Huesmann, considera “la agresividad como una disposición para convertirse en agresivo, atendiendo nuevamente a la diferenciación entre ambos conceptos, pero considerándolos a su vez como aspectos relacionados, ya que la violencia constituiría el acto y la agresividad el rasgo de personalidad”.<sup>15</sup>

#### **2.2.1.1. Violencia intrafamiliar**

Según la Organización Mundial de la Salud “define a la violencia intrafamiliar como todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, y/o económica o sexual. Comprende todos aquellos actos violentos desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. El término incluye una amplia variedad de fenómenos, entre los que se encuentran algunos componentes de la violencia contra las mujeres, violencia contra el hombre, maltrato infantil, o padres de ambos sexos”.

No siendo suficiente la regulación jurídica del ejercicio del Poder, se ha visto la necesidad de abordar la violencia en el hogar desde otros ángulos del quehacer científico, en este caso como un problema de salud pública.<sup>16</sup>

Desde el punto de vista de la salud pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la salud mental, tal sentido identifica los aspectos

---

<sup>15</sup> Huesmann, L. R., y Guerra, N. G. Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 408-419.

<sup>16</sup> Ministerio de Salud del Perú 2010. Oficina Nacional de Epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú. Lima 34, 56-67: Ministerio de salud 2011.

etiológicos y epidemiológicos del mal: un enfermo, que es al mismo tiempo el portador y agente transmisor (el agresor) y por otro lado el resto de los miembros del medio familiar, como potenciales víctimas de violencia y como potenciales enfermos de violencia, puesto que está probado que una gran mayoría de los agresores, en el pasado fueron víctimas. Cabe aclarar que este enfoque no es, en absoluto, incompatible con el legítimo derecho al bienestar y la felicidad de los más débiles y vulnerables, es más, pretende ser complementario y contribuir positiva y efectivamente al control social de este mal. Sin embargo debe quedar también claro que la salud pública no busca un culpable sino un enfermo; no aplica una sanción, prescribe un tratamiento o un sistema de cura; identifica las posibles causas y los mecanismos de transmisión y reproducción del mal y en función de estos elementos diseña un sistema de prevención.

La violencia que se ejerce sobre sí mismo y sobre el entorno más íntimo, la violencia autodestructiva y la violencia intrafamiliar como parte inseparable de esta categoría es, sin duda, la que tiene mayor incidencia en el entorno social y por tanto se reproduce con mayor celeridad.

En los casos de violencia intrafamiliar, tanto la víctima como el agresor merecen la atención pertinente de parte de las políticas públicas y operadores de salud.<sup>16</sup>

#### **a) La Víctima**

A parte de las heridas que pudiera tener en el cuerpo y de otras manifestaciones del sometimiento, la víctima debe recibir atención en la esfera de la salud mental. La humillación que representa el ser víctima de violencia (física, psicológica o sexual) somete a la persona en una profunda auto devaluación.

La imposibilidad de “pagar al agresor con la misma moneda” representa para la víctima una frustración que crece y aguarda impacientemente, en un rincón de la inconsciencia, la oportunidad para el desquite.

En tal sentido, la víctima se convierte en un potencial agresor, además porque ha identificado en la violencia un mecanismo para la solución de problemas y es muy probable que lo reproduzca.

#### A continuación perfil de las víctimas

1. Se siente impotentes y tristes, temen un daño mayor si se defienden.
2. Se sienten incapaces de cambiar y esperan que sean los demás, especialmente el agresor(a) el que cambie.
3. Se sienten culpables por la conducta del agresor, sienten que merecen el abuso.
4. Es muy dependiente, teniendo dificultades para tomar sus propias decisiones.
5. Su autoestima es pobre. Cree que el maltrato es, en sí mismo un signo de su falta de valor, por esta razón son muy tolerantes.
6. Atribuye atenuantes a la conducta del agresor: como por ejemplo: “la tensión”, “los problemas”, o el “alcohol”, “no tiene trabajo”, no tiene dinero.
7. Tiene dificultades para comunicarse.
8. Se encuentra inmovilizada al agresor.
9. Aceptan el abuso para que prevalezca la unidad familiar.
10. Cree en las promesas y ofrecimientos de reformarse o acepta las recompensas materiales.<sup>16</sup>
11. Generalmente la tolerancia y aceptación de la violencia es una estrategia de supervivencia.<sup>16</sup>

## **b) El agresor**

Por mucho que en la sociedad moderna la violencia contra miembros de la propia estirpe se presente con demasiada frecuencia, llegando a convertirse en cotidiana, no es posible calificarla como “normal” exclusivamente en función del concepto estadístico de normalidad. Obviamente como enfermedad no encaja en la epidemiología clásica, porque intervienen con mucha más fuerza los factores psicológicos y sociales. Si se hablara de una enfermedad transmisible por vector biológico, el agresor sería el enfermo, pero además el agente transmisor. En consecuencia, para erradicar el mal sería necesario adoptar acciones en dos líneas principales: tratar la enfermedad y evitar el contagio, para lo cual es necesario el aislamiento temporal del enfermo y portador con el fin de evitar la proliferación del mal y el tratamiento psicológico, psiquiátrico y social para todos los miembros del núcleo familiar, incluido el agresor.

Como con cualquier enfermedad, la violencia intrafamiliar debe abordarse desde dos perspectivas, la prevención y el tratamiento.<sup>16</sup>

## **c) Prevención**

Si se dirigen las estrategias de prevención hacia la víctima, sólo se le puede sugerir que huya en cuanto advierta en el agresor los primeros síntomas de reacción violenta, pues prevención significa identificar y atacar las causas y la causa no puede hallarse en el comportamiento de la víctima, pues eso equivaldría a buscar una justificación. En materia de prevención por parte de la víctima es posible, como única alternativa, incentivar y facilitar la denuncia ante las autoridades o instituciones jurídicas y de salud.

En consecuencia habrá que formular políticas y estrategias dirigidas al agresor para que éste, en primera instancia reconozca su comportamiento.

Si la persona reconoce que la enfermedad ya se ha presentado en su caso, corresponde recurrir a una estrategia de tratamiento.<sup>16, 17</sup>

#### **d) Tratamiento**

Sin duda nuestro sistema público de salud no logra ofrecer servicios totalmente satisfactorios en materia de salud mental, sin embargo reconociendo la existencia del problema, y luego identificando una alternativa de solución, ya se tiene algo avanzado. Se ha visto, con relación al tratamiento del alcoholismo y de otras drogodependencias, que los grupos de autoayuda como alcohólicos anónimos se han constituido en el método más eficaz y de menor costo. Como se dijo en la primera parte, el abuso de alcohol, drogas y la violencia intrafamiliar forman parte de una misma categoría nosológica, la violencia autodestructiva. En consecuencia se puede prever similar eficacia si se usa el mismo tratamiento.

Con relación al tratamiento de las víctimas, aparte de la atención de los daños corporales, es indispensable la psicoterapia que le permita recuperar la confianza y la autovaloración perdidas y desterrar la necesidad de venganza. También como en el caso de los “codependientes” (entorno familiar de los adictos), los grupos de autoayuda han probado su eficacia.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> María Gonzales Álvarez de la Universidad Complutense de Madrid España. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención. (citado 25 Abril del 2012).

A continuación detallamos algunas definiciones:

- Ley de protección frente a la violencia intrafamiliar vigente (Ley 26260), conceptúa a la Violencia Intrafamiliar como: “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendentes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia”.
- En el estudio de la OMS “ruta de las mujeres”, define como violencia intrafamiliar a: “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y o la libertad y el derecho pleno desarrollo de otro miembro de la familia”.<sup>18</sup>

#### **2.2.1.2. Tipos de violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar tiene diferentes caras de acuerdo a quienes son los que usan la violencia y hacia quienes es dirigida esta violencia, y adquiere distintas formas dependiendo del tipo de maltrato que se cometa.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Pio Iván Gomes, Silvia Oizerovich, Luz Jefferson comité de derechos sexuales y reproductivo 4(3,4). Lima Perú, octubre 2010.

<sup>19</sup> Tipos De Violencia Intrafamiliar. BuenasTareas.com. Recuperado 03, 2010.

### ➤ **Violencia física**

Actos de agresión intencional en la que utilizan cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil, encaminando a su sometimiento y control.

Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: Empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por arma, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, negación de ayuda cuando la mujer está enferma o herida. La experiencia demuestra que el abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, muchas veces este tipo de violencia deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte.

A continuación los principales Indicadores físicos

- Hematomas, contusiones, cicatrices, marcas de mordeduras.
- Lesión de vulva, perineo, recto.
- Laceraciones en boca, mejilla, ojos, pérdida de dientes.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- Quejas crónicas sin causa física, cefaleas.
- Enuresis, tímpano perforado, mutilación de los genitales.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo del crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.
- Enfermedades de la piel.
- Descuido en el arreglo personal.<sup>19</sup>

➤ **Violencia Psicológica:**

Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, amenazas, desprecio, aislamiento, expulsión del hogar o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.

A continuación los principales Indicadores psicológicos:

En niños:

- Problemas de rendimiento escolar.
- Problemas de lenguaje: tartamudeo, ausentismo escolar, retraimiento.
- Inhibición en el juego. Asume responsabilidades y preocupaciones de adultos.
- Comportamiento sexual precoz y no apropiado a su edad.

En niños y adulto:

- Miedo y ansiedad
- Sentimientos de vergüenza
- Conducta temerosa, desconfiada.
- Conducta agresiva, destructiva o pasiva.
- Temor a regresar a casa o fuga.
- Intento de suicidio o homicidio.<sup>19</sup>

➤ **Violencia Sexual:**

Se considera la violencia Sexual, desde su definición más amplia en donde incluye además de actos de violación; actos contra el pudor como: Tocamientos, hostigamiento sexual, exhibicionismo; es decir, todo acto con fines sexuales que atenta contra la dignidad de las personas, se da mediante el uso de la fuerza o la amenaza de usarla, la intimidación, la coerción, chantaje, presión indebida, soborno, manipulación o cualquier otro mecanismo que

anule, limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción.

A continuación los principales Indicadores sexual

- Embarazo no deseado
- Disfunciones sexuales.
- Abuso, acoso y violaciones
- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición a métodos anticonceptivos
- Daños físicos y psicológicos en específico al plano sexual.
- Infecciones de transmisión sexual
- Dolor en la micción. <sup>19</sup>

➤ **Violencia económica:**

Es la agresión que una persona ejerce contra otra, a través del control económico o financiero, sobre el salario de la víctima y sus pertenencias.

Se puede manifestar por destrucción o robo de bienes de la pareja, desconocimiento del aporte económico de la mujer a la sostenibilidad del hogar, exigencia para que la mujer no viabilice estudios para superarse, renuncia a que la mujer asuma responsabilidades laborales para aspirar a una superación independencia económica, amenazas de expulsión de la vivienda familiar.

**2.2.1.3. Ciclo de la violencia familiar o Intrafamiliar**

Muchas investigaciones han coincidido en lo que se denomina: El ciclo de la violencia. Se llama así al proceso en que suceden muchas relaciones en que la violencia es ejercida siguiendo un patrón más o menos estable en el que se han identificado 3 momentos o fases: <sup>19</sup>

➤ **Fase I: Aumento de tensión:**

En esta fase el agresor acumula tensión. Se muestra nervioso, irritable y no reconoce su cólera. Manifiesta hostilidad, provocaciones y verbalizaciones ofensivas y agresivas. Comienza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmos, largos silencios. Pueden aparecer algunos episodios de comportamiento agresivo dirigido más hacia objetos que hacia la persona (da portazos, arroja objetos, rompe cosas).

Se caracteriza por el incremento de tensiones, hostilidad y ansiedad entre la pareja. Este varía de intensidad y frecuencia. Aquí, la víctima llega a tolerar dichos conflictos, produciéndose de esta manera, una acumulación de tensiones. Esta fase el ciclo llega a durar desde unas pocas horas, hasta meses.

➤ **Fase II: explosión violenta:**

Sigue una descarga incontrolada de las tensiones acumuladas (golpes, insultos, frases hirientes, abuso sexual, entre otras). Luego de la descarga desaparece la tensión y el estrés en el agresor. Si hay algún tipo de intervención policía, fiscalía, familiares, amigos aparenta calma y tranquilidad. Tiende a minimizar y culpar a la pareja diciendo que lo provocó, o que ella es la culpable de la situación. En esta fase los incidentes se tornan periódicos y las lesiones son cada día más graves. Cesa cuando el agresor descarga su tensión o repara en la magnitud del daño causado. Esta fase se caracteriza por ser incontrolable e impredecible.<sup>19</sup>

➤ **Fase III: Arrepentimiento y reconciliación:**

Entra luego a una fase en la que el agresor muestra signos de arrepentimiento, se muestra amable, cercano y en ocasiones pide perdón o promete no ejercer más

violencia, trata inclusive de reparar el daño. Da señales de amor y consideración y todo es felicidad. A esta falsa ilusión sigue un nuevo ciclo de tensiones, desde el momento que considera que está perdiendo el control sobre la víctima. Este ciclo se vuelve a repetir una y otra vez.

La violencia familiar ocurre en personas que pertenecen a cualquier nivel educacional, económico o social, o de cualquier grupo cultural o religioso, de diferente adscripción política, nación, país. Se manifiesta además tanto en hombres como en mujeres, aunque es mucho más frecuente en hombres por el estilo de relación patriarcal y machista que todavía prevalece en muchas familias. También lo podemos observar en hijos a padres y hacia personas mayores y entre otros familiares. En todos los casos, el patrón de la amenaza de ejercer violencia y su ejercicio dentro de la familia, son conductas aprendidas en su entorno y reforzadas por la violencia en los medios y en la sociedad y su estructura tradicional de dominación en la familia.<sup>19</sup>

#### **2.2.1.4. Factores de riesgo y vulnerabilidad**

La violencia doméstica se produce en parejas de cualquier clase social, en todas las culturas y en cualquier grupo de edad, pero parece que el perfil de mayor riesgo de ser mujer maltratada es el que posee alguna de las características que se exponen a continuación:

a) Factores de riesgo de ser mujer maltratada:

- Vivencia de violencia doméstica en su familia de origen.
- Bajo nivel de cultura
- Bajo nivel socioeconómico
- Aislamiento psicológico y social

- Baja autoestima
- Sumisión y dependencia
- Embarazo
- Desequilibrio de poder en la pareja consumo de alcohol o drogas. <sup>19</sup>

El haber sido testigo de violencia intrafamiliar en la niñez o en la adolescencia, es uno de los factores claramente más relacionados con ser una esposa maltratada.

Las mujeres embarazadas sufren en mayor proporción el riesgo de la violencia intrafamiliar (Resolución de la Asamblea General Resolución 48/104 Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer, 1993).

Hay hombres que viven el embarazo como una amenaza para su dominio. Algunos estudios han encontrado una asociación entre la violencia y problemas a lo largo del embarazo entre los que se encuentran retraso en la asistencia mayor número de abortos, partos prematuros y riesgo de recién nacido con bajo peso.<sup>19</sup>

**b) Factores de riesgo de ser hombre maltratador:**

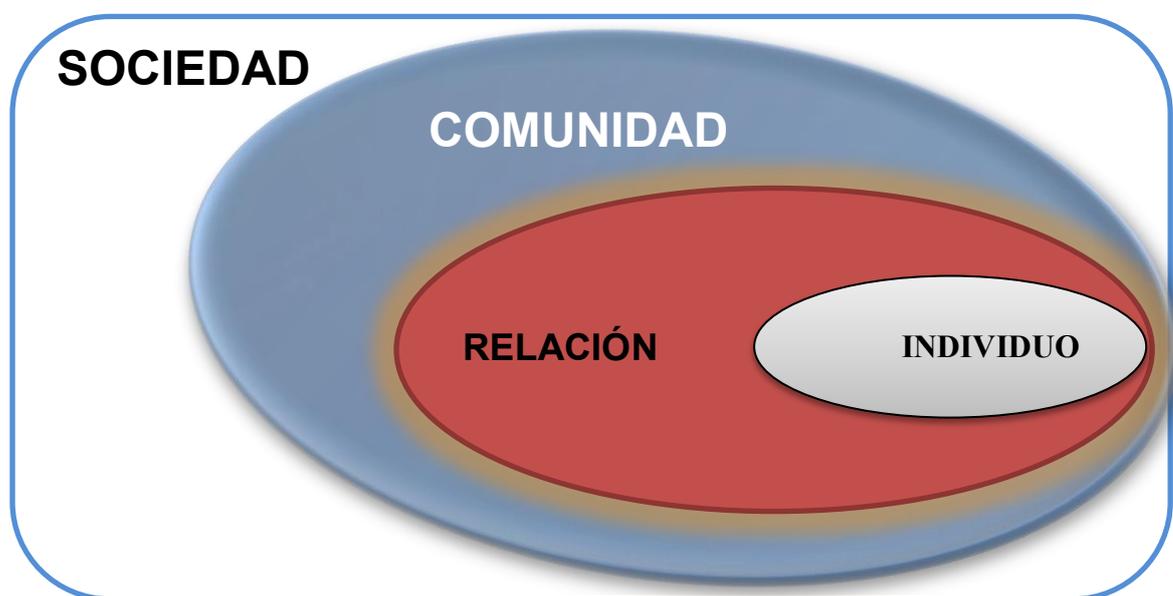
- Puede darse en cualquier contexto, clase social o nivel cultural, pero algunos factores o situaciones se han relacionado con ser hombre maltratador.
- Los problemas con el alcohol y drogas, desempleo, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de violencia en su familia de origen, son más comunes entre los maridos agresores.

#### **2.2.1.5. Causas de la violencia intrafamiliar**

La etiología de la violencia familiar es multifactorial; se basa en factores de discriminación, subordinación y dominación contra la mujer; representa una manifestación de las

desigualdades históricas y culturales de las relaciones de género y edad.

Se acepta el modelo ecológico propuesto por Heise para entender los múltiples determinantes de la violencia interpersonal al interior de la familia. Este modelo se basa en la interacción de factores que operan en el individuo (ya sea el perpetrador o la víctima) la relación, la comunidad y la sociedad.<sup>20</sup>



#### **2.2.1.6. Consecuencias de la violencia intrafamiliar**

La gravedad de las consecuencias físicas y psicológicas en la familia hace de la violencia intrafamiliar un importante problema de salud con intensa repercusión social.

Entre las principales consecuencias del maltrato podemos encontrar:<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Bardales G, Huallpa E, "Violencia Familiar y Sexual. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno, Tarapoto. Investigación en Salud (citado el 11 de agosto del 2013); 1(2) pp. 10-11.

<sup>21</sup> Revista peruana de epidemiología 2012 Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. 5(5,8) (citado el 11 de Agosto del 2013).

1. Consecuencias del maltrato para la mujer:
  - a. A nivel físico:
    - Lesiones de todo tipo, traumatismos, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo y abortos, muerte.
  - b. A nivel Psicológico:
    - Trastornos por estrés post traumático.
    - Ansiedad.
    - Depresión.
    - Intentos de suicidio.
    - Abuso del alcohol, las drogas y los psicofármacos.
    - Trastornos por somatización.
    - Disfunciones sexuales.
    - Uso de la violencia con sus propios hijos.
  - c. A nivel social:
    - Aislamiento social.
    - Pérdida de empleo.
    - Absentismo laboral.
2. Consecuencias del maltrato sobre los hijos como testigos
  - Riesgo de alteración de su desarrollo integral.
  - Sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión).
  - Dificultades de aprendizaje.
  - Dificultades en la socialización.
  - Adopción de comportamientos violentos con los compañeros.
  - Mayor frecuencia de enfermedades icosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios.

- Con frecuencia son víctimas de maltrato por el padre o la madre.

A más largo plazo:

- Violencia transgeneracional: se ha establecido relación entre los niños maltratados y la violencia familiar en el futuro.
- Alta tolerancia a situaciones de violencia.<sup>21</sup>

3. Consecuencias para el agresor:

- Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja.
- Riesgo de pérdida de esposas e hijos
- Riesgo de detención y condena.
- Aislamiento y pérdida de reconocimiento social
- Sentimientos del fracaso, frustración y resentimiento.
- Rechazo familiar y social dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica. <sup>21</sup>

#### **2.2.1.7. Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar**

- El tratamiento está basado en intervenciones que apunten a “poner fin” a las situaciones desbordantes. Es recomendable el tratamiento individual en conjunto con la participación en grupos de autoayuda o apoyo emocional.
- La resolución es fundamental para dar una real respuesta a estas situaciones: participar en grupos, actividades para la inserción laboral.
- Otro modo de abordaje es la terapia familiar. El proceso terapéutico facilita:
  - ✓ Manejar la situación traumática o desbordante.
  - ✓ Brindar una sensación de control sobre el cuerpo.

- ✓ Mejorar el sentimiento de dejar de sentirse en soledad y aisladas.
- La terapia de grupo favorece:
  - ✓ Brindar apoyo, establecer buenas relaciones con los demás integrantes.
  - ✓ Aumentar los recursos internos para afrontar la situación, mejorando la autoestima.
  - ✓ Ayuda a generar cierta independencia de quien ejerce la violencia.
- Si la persona adulta maltratada decidió salir de casa, es de considerar que debe elaborar la separación. Por lo que necesitará mucha atención para no regresar con el agresor, por soledad, lastima o temor del porvenir.
- Habrá que ayudarlo a que construya su plan de vida, basado en la nueva situación, siendo realista en el sentido de que tendrá un periodo de reacomodamiento económico y emocional, en el que tendrá que prescindir de la otra persona y que para ello usted puede apoyarlo. No hay que darle falsas expectativas, en aras de sacar a la persona de una situación de violencia intrafamiliar.<sup>23</sup>
- Como parte del tratamiento puede tomar en cuenta, ayudarlo a desarrollar capacidades de comunicación efectiva, elevar autoestima, relaciones humanas, manejo de ira y frustración, etc. Ponga a la persona agredida en contacto con las instituciones que puedan brindarle albergue, apoyo económico, social y jurídico. Hay que recordar que parte del maltrato intrafamiliar es el aislamiento, por lo que debe tomar en cuenta que quizá la persona no tiene buena comunicación con el resto de su familia.

- Si la persona adulta decidió no salir de la relación violenta, el tratamiento debe estar dirigido a prevenir los episodios violentos. Orientarle acerca del círculo de la Violencia Intrafamiliar, para que sepa cuándo romperlo y cómo. Es un error asumir que la persona adulta maltratada, dejó de amar a su familiar agresor por los episodios violentos que ha vivido.<sup>22</sup>
- Cuando pase la crisis y cuando la situación se lo permita, es posible iniciar el trabajo de terapia de pareja y luego una terapia con el núcleo familiar. Ésta puede tomar en cuenta aspectos como la escucha activa, manejo de tensión, expresión de emociones, pautas de crianza no violentas y sobre todo, técnicas de comunicación efectivas.<sup>22</sup>

#### **2.2.1.8. Prevención de la violencia intrafamiliar**

Los dos primeros pasos del modelo de salud pública brindan información importante sobre poblaciones que requieren intervenciones preventivas. Así como los factores de riesgo y protectores que son necesarios abordar. Poner este conocimiento en práctica es el objetivo de la salud pública.

##### 1. Tipos de prevención

- a) Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
- b) Prevención secundaria: medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención pre hospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- c) Prevención terciaria: intervención centrada en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos

---

<sup>22</sup> Ministerio de Salud DGE. Análisis de la situación del Perú 2009. Documento técnico: plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad y perinatal 2009-2015

violentos, como rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o discapacidad agrupada las intervenciones del siguiente modo:

- ✓ Intervenciones generales: están dirigidas a ciertos grupos o a la población general sin tener en cuenta el riesgo individual: por ejemplo, las enseñanzas de prevención de la violencia impartidas a todos los alumnos de una escuela a los niños de determinada edad y las campañas de ámbito comunitario en los medios informativos.
- ✓ Intervenciones seleccionadas: Están dirigidas a las personas consideradas en mayor riesgo de padecer o cometer actos de violencia: por ejemplo, la capacitación en materia de crianza de los hijos ofrecida a los jefes de hogares monoparentales.
- ✓ Intervenciones indicadas: Están dirigidas a las personas con antecedentes de comportamiento violento por ejemplo: el tratamiento para los perpetradores de actos de violencia intrafamiliar.<sup>22</sup>

### **2.2.2. Violencia intrafamiliar durante el embarazo**

La violencia intrafamiliar en la gestante, es un grave problema de salud pública que afecta el bienestar del binomio madre-niño. Los factores desencadenantes de la violencia son diversos, sin embargo las consecuencias observadas son similares en los diferentes grupos sociales que abarcan desde secuelas psicológicas hasta causas de morbilidad materna- infantil. Se estima que la violencia intrafamiliar afecta a un 13% de embarazadas en América Latina. Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo.

Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo.<sup>23</sup>

#### **2.2.2.1. Consecuencias de la violencia intrafamiliar durante el embarazo**

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia intrafamiliar durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.

Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.<sup>23</sup>

#### **2.2.2.2. Complicaciones del embarazo**

##### **➤ Complicaciones maternas:**

**a) Anemia:** La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina.

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. La gestante anémica puede presentar: sensación de cansancio o debilidad; palidez; mareos; falta de aire.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> "Violencia y Embarazo". INFOGEN A.C la calidad de la salud. (Citado el 26 de julio del 2011).

**b) Infecciones genitales:** Corresponde a un proceso inflamatorio de la vulva y vagina, habitualmente ambas estructuras están comprometidas, pero pueden darse aisladamente. Es difícil determinar en la niña y la adolescente un asiente exclusivamente vulvar o vaginal de una patología infecciosa, por lo que la forma más comúnmente hallada y descrita es la vulvo vaginitis. Las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente, ya que el 95% de las pacientes consultan por flujo vaginal. La gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representa un factor de riesgo para la aparición de ruptura prematura de membranas, parto pretermino y sus consecuencias e incluso el nacimiento de un proceso de bajo peso.

**c) Infección del Tracto Urinario (ITU):** Es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas. La ITU es más frecuente en mujeres gestantes, por alteraciones inmunológicas y cambios anatómicos que produce el embarazo facilitando más la aparición de esta patología. Constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo con una incidencia de 5 a 10%.

**d) Depresión:** Tristeza extrema durante el embarazo o en posparto. La depresión se manifiesta por: tristeza intensa, impotencia e irritabilidad, cambios en el apetito, pensamientos difusos.

**e) Hiperémesis Gravídica (Hyperemesis gravidarum, HG):** Náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo, más extremos que las “náuseas matutinas”. La gestante presenta: náuseas que no desaparecen, vómitos varias veces al día, todos los días pérdida de peso, disminución del apetito, deshidratación, sensación de desmayo o desvanecimiento.<sup>24</sup>

**f) Hipertensión (Inducida por el Embarazo):** Hipertensión que comienza después de 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Hipertensión sin otras señales o síntomas de preeclampsia.

**g) Preeclampsia:** Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y problemas en los riñones y otros órganos. También llamada toxemia. La gestante preclámptica presenta: hipertensión, hinchazón de las manos y la cara, demasiadas proteínas en la orina, dolor estomacal, visión borrosa, mareo, dolor de cabeza.

➤ **Complicaciones fetales**

**a) Amenaza de aborto:** Es la presencia de metrorragias y la presencia de contracciones uterinas más o menos dolorosas; antes de las 22 semanas y sin la presencia de modificaciones cervicales. Esta es la más precoz de los distintos cuadros que puede presentar el aborto espontáneo.

**b) Aborto espontáneo:** Pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo. A menudo, se produce un aborto espontáneo antes de que la mujer se entere de que está embarazada. Las señales de un aborto espontáneo pueden incluir: manchado o sangrado vaginal; cólicos o dolor abdominal; líquido o tejido eliminados a través de la vagina.<sup>24</sup>

**c) Trabajo de parto prematuro:** Inicio del parto antes de las 37 semanas de embarazo. Pronto la gestante puede manifestar un aumento de secreción vaginal; presión pélvica y cólicos; dolor de espalda que se irradia al abdomen; contracciones.<sup>24</sup>

**d) Restricción de crecimiento intrauterino:** El crecimiento intrauterino retardado o restringido (CIR) es un término que se utiliza para definir a un feto que es más pequeño de lo normal durante el embarazo debido a un problema con el funcionamiento de su placenta. No son fetos pequeños, sino que disminuye la velocidad a la que deberían crecer dentro del útero materno y por eso tienen bajo peso al nacer.

#### ➤ **Complicaciones Ovulares**

**a) Desprendimiento placentario:** La placenta se separa de la pared uterina antes del parto, lo que puede significar que el feto no recibe suficiente oxígeno. Puede la gestante presentar: sangrado vaginal; cólico, dolor abdominal y sensibilidad en el útero. Entre las causas que se asocian con la violencia doméstica se pueden considerar:

---

<sup>24</sup> Romero, P. Vulvovaginitis en niñas y adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 1999. (Citado el 12 de Mayo del 2012).

hábitos nocivos (Tabaquismo, alcoholismo, y consumo algunas drogas); factores socioeconómicos (alimentación inadecuada; trabajos fatigosos; pobreza, etc.).

**b) Ruptura prematura de membranas:** Es la ruptura espontánea de las membranas corioamniótica producidas antes del inicio del trabajo de parto en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación. Se presenta con una frecuencia entre 4 a 18% de los partos y es causa del 50% del parto pre término; y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales.<sup>24</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

➤ **Prevalencia de violencia:**

Definición operacional: Proporción de gestantes de un grupo o una población que presentan violencia doméstica en un período determinado  
indicador: Alta, Media, Baja.

➤ **Violencia intrafamiliar:**

Es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”. La violencia intrafamiliar puede ser física, psicoemocional y sexual.

➤ **Violencia física:**

Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: empujones, bofetadas,

puñetazos, patadas, lanzar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida.

- **Violencia sexual:** Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación.
  
- **Violencia psicológica:** Humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizaciones, aislamiento social, control del dinero, no permitir tomar decisiones.
  
- **Violencia económica:**  
Es la agresión que una persona ejerce contra otra, a través del control económico o financiero, sobre el salario de la víctima y sus pertenencias

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**3.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Para el presente trabajo se ha empleado el paquete estadístico SPSS 22.

**Escala:** Prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta - Ica octubre 2015-enero 2016.

**Tabla N° 1.**  
**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	294	100,0
	<b>Excluido<sup>a</sup></b>	0	,0
	<b>Total</b>	294	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se han analizado 294 casos (gestantes), los cuales conforman la muestra de una población de 1229 gestantes al 95% de confianza y 5 % de error.

**Tabla N° 2.**  
**Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
,972	,973	33

El alfa de Cronbach es una medida de la consistencia interna del instrumento, en la presente investigación es de 0.972, siendo este valor, el que me da la validez.

**Tabla N° 3.**

**Niveles de Confiabilidad y Validez del instrumento**

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL DE CONFIABILIDAD/ NIVEL DE VALIDEZ</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula / Validez nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja /Validez baja
0,60 a 0,65	Confiable /Valida
0,66 a 0,71	Muy confiable /Muy valida
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad /Excelente validez
1,0	Confiabilidad perfecta/ Validez perfecta

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 3 se observa que el Instrumento empleado tiene validez y confiabilidad, tiene una excelente confiabilidad y excelente validez según Herrera 1998 en Kerlinger 2002

**Tabla N° 4.**

**Estadísticas de elemento de resumen**

	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Rango</b>	<b>Máximo / Mínimo</b>	<b>Varianza</b>	<b>N de elementos</b>
<b>Medias de elemento</b>	3,681	2,915	4,197	1,282	1,440	,134	33
<b>Correlaciones entre elementos</b>	,519	-,081	,955	1,036	-11,791	,029	33

Fuente: Elaboración propia.

La característica principal en este estudio es que se presentan casi siempre tipos de violencia, por tener el resumen de la media del elemento un valor de 3,681. Existe una correlación positiva y directa entre los tipos de violencia, debido a que la correlación inter elementos tiene un valor de 0,519.

### Tabla de Interpretación de Coeficientes de Correlación

TABLA DE INTERPRETACION DE COEFICIENTES	
VALOR	SIGNIFICADO
1.00	Perfecta correlación positiva
0.80	Correlación positiva muy fuerte
0.60	Fuerte correlación positiva
0.40	Moderada correlación positiva
0.20	Débil correlación positiva
0.00	Probablemente NO hay correlación
-0.20	Débil correlación negativa
-0.40	Moderada correlación negativa
-0.60	Fuerte correlación negativa
-0.80	Correlación negativa muy fuerte
-1.00	Perfecta correlación negativa

**Fuente: Elaboración propia**

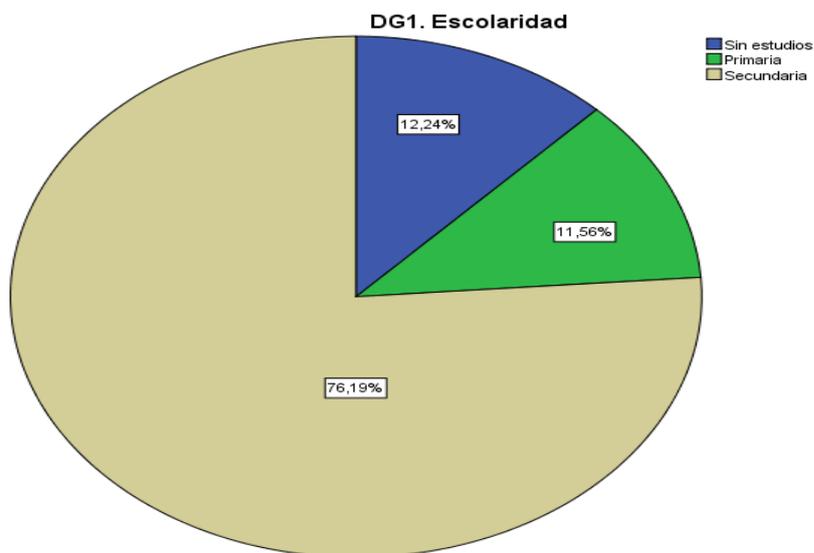
- ❖ Teniendo en cuenta la valoración de cada ítem, tomaremos la decisión correspondiente.
  - 5 = Siempre
  - 4 = Casi siempre
  - 3 = No sabe, no lo ha pensado
  - 2 = Casi nunca
  - 1 = Nunca
- ❖ Se ha codificado de la siguiente manera
  - TVF = Tipo de violencia física
  - TVS= Tipo de violencia sexual
  - TVP= Tipo de violencia psicológica
  - TVE= Tipo de violencia económica

**Tabla N° 05.**  
**DG1. Escolaridad de las gestantes del Hospital San José de**  
**Chincha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sin estudios	36	12,2	12,2	12,2
Primaria	34	11,6	11,6	23,8
Secundaria	224	76,2	76,2	100,0
Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 5**  
**Escolaridad de las gestantes**



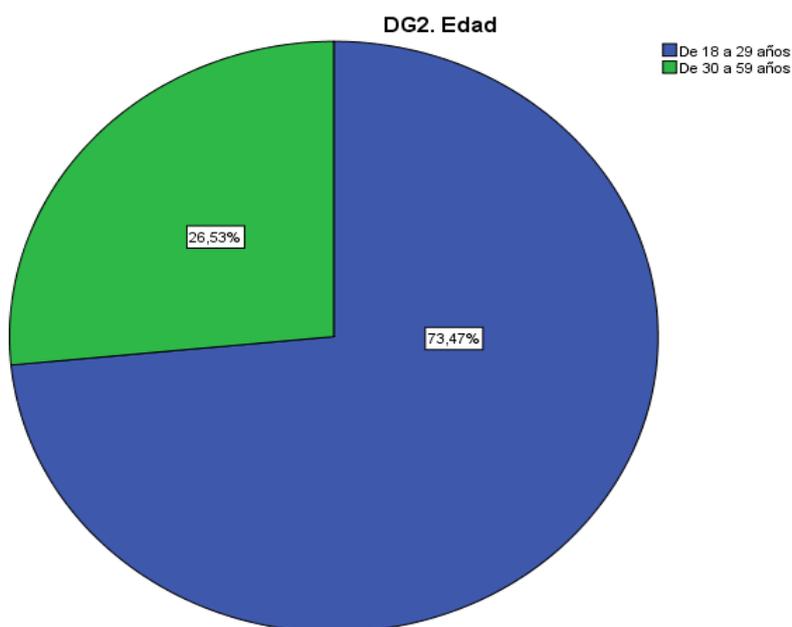
**En la tabla y gráfico N° 5:** Se observó que el grado de instrucción de la población presenta mayor frecuencia en educación secundaria con un 76.2% (224), seguido de sin estudios con un 12.43% (36), en menor porcentaje se encontró la educación primaria con un 12.2% (34).

**Tabla N° 6.**  
**DG2. Edad de las gestantes del Hospital San José de Chincha Alta**  
**-Ica octubre 2015-enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De 18 a 29 años	216	73,5	73,5	73,5
De 30 a 40 años	78	26,5	26,5	100,0
Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 6**  
**Edad**



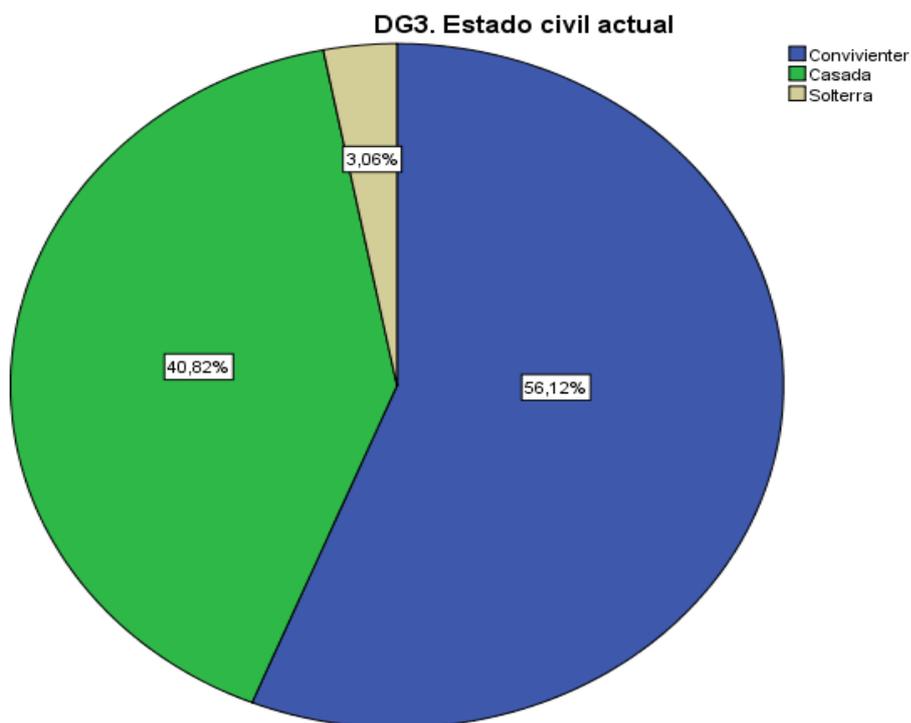
**La tabla y el gráfico N° 6:** se observa que el mayor porcentaje de la población se encuentra entre los 18 – 29 años (73.5%). Una menor frecuencia se obtuvo en las edades de 30 – 40 años (26.5%).

**Tabla N° 7.**  
**DG3. Estado civil actual de la gestante con violencia intra familiar de las gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica octubre 2015-enero 2016**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conviviente	165	56,1	56,1	56,1
	Casada	120	40,8	40,8	96,9
	Soltera	9	3,1	3,1	100,0
	Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 7**  
**Estado civil**



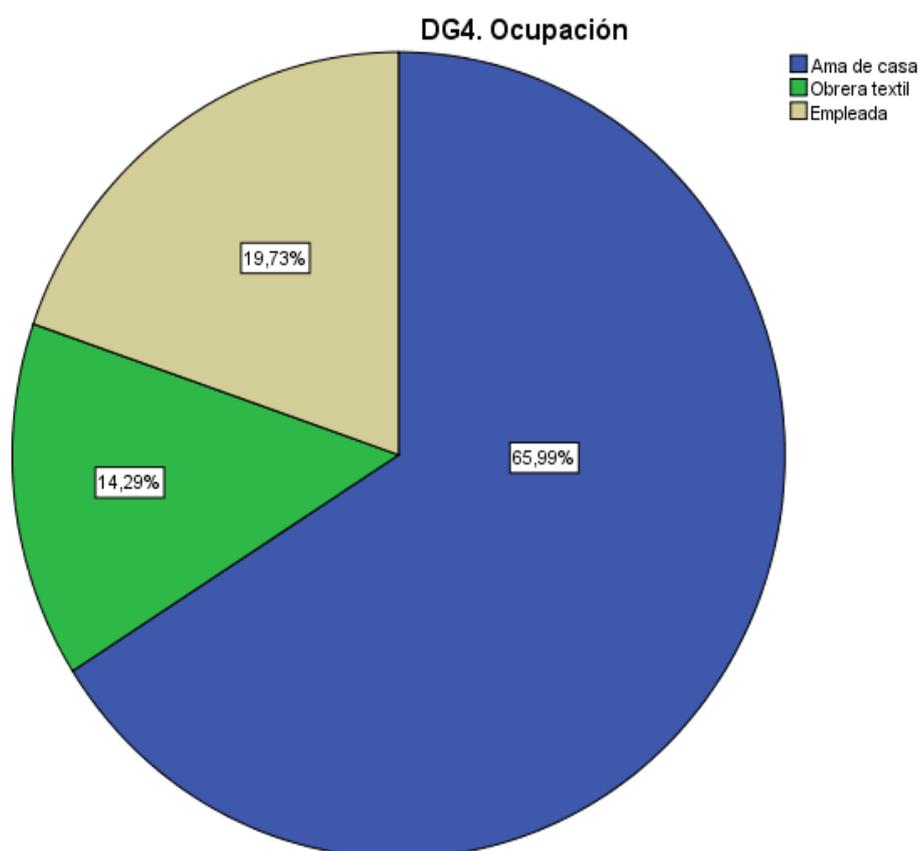
**En la tabla y gráfico N° 7:** Se observa un mayor porcentaje en el estado civil de convivientes (56,1%), seguido de las casadas (40,8%). En menor porcentaje las solteras (9%).

**Tabla N° 8.**  
**DG4. Ocupación de las gestantes con violencia intrafamiliar**  
**de las gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica**  
**octubre 2015-enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	194	66,0	66,0	66,0
Obrera textil	42	14,3	14,3	80,3
Empleada	58	19,7	19,7	100,0
Total	294	100,0	100,0	

**Fuente: Elaboración propia**

**Gráfico N° 8.**  
**Ocupación**



**La tabla y el gráfico N° 8:** Se observa que el 66% de la población son ama de casa, los 19.7% empleadas y el 14.3% eran obreras textiles.

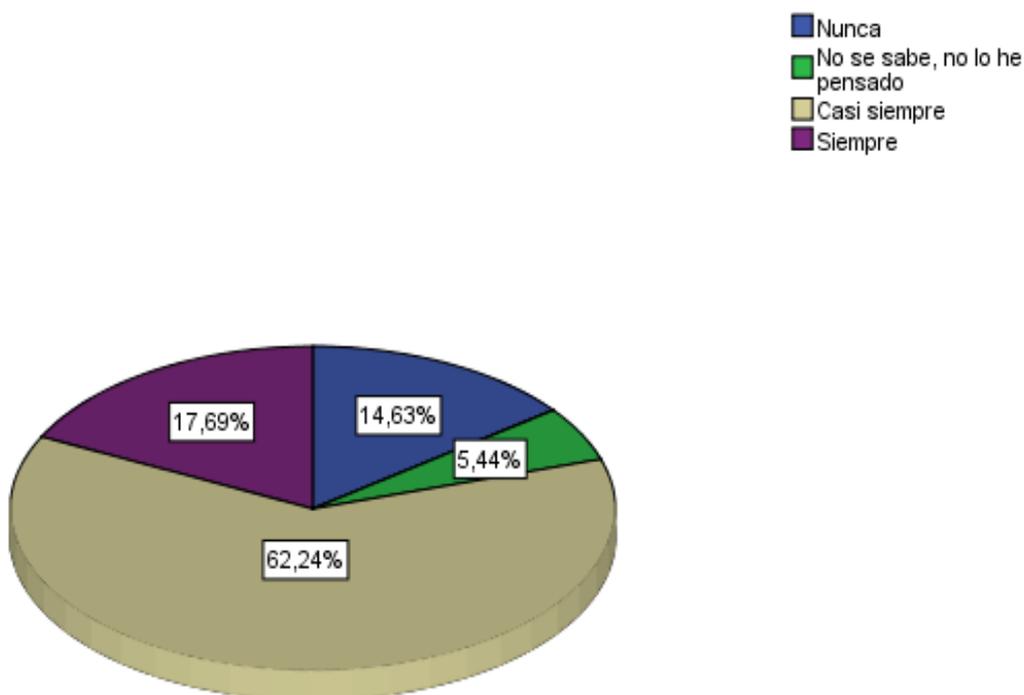
**Tabla N° 9.**  
**Violencia física de las gestantes del Hospital San José de Chincha**  
**Alta-Ica Octubre 2015-Enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No presenta	43	14,6	14,6	14,6
No se sabe, no lo he pensado	16	5,4	5,4	20,1
Casi siempre	183	62,2	62,2	82,3
Siempre	52	17,7	17,7	100,0
Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 9.**

**VIOLENCIA FISICA**



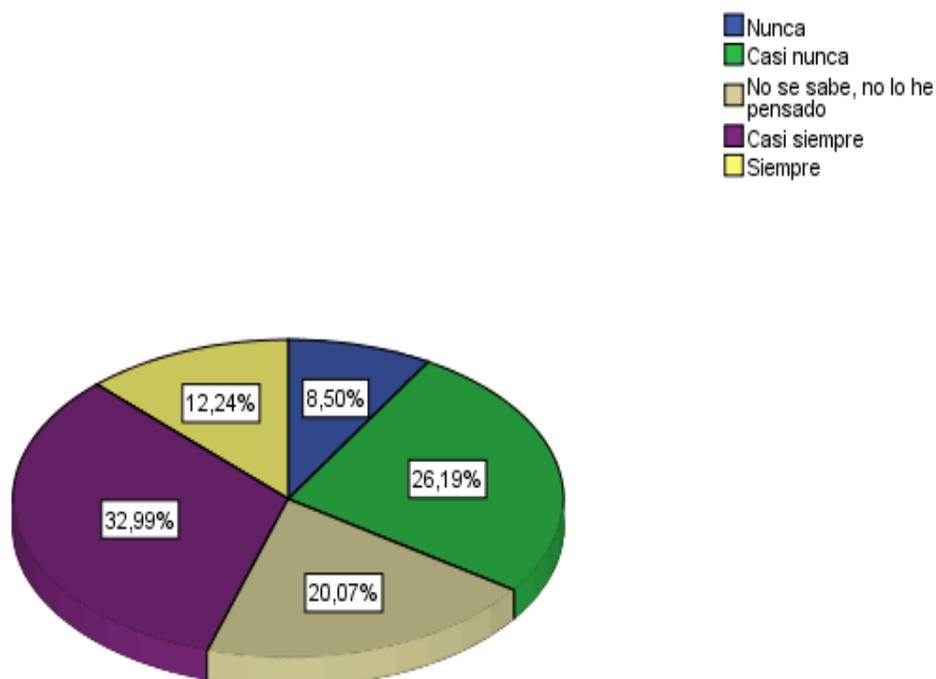
**La tabla y el gráfico N° 9:** El resultado muestra que el 17,69% de las gestantes siempre (diario) son víctimas constantes de violencia y el 62,24% refirieron que son maltratadas casi siempre (interdiario).

**Tabla N° 10.**  
**Violencia sexual de las gestantes del Hospital San José de Chincha Alta**  
**-Ica octubre 2015-enero 2016**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No presenta	25	8,5	8,5	8,5
	Casi nunca	77	26,2	26,2	34,7
	No se sabe, no lo he pensado	59	20,1	20,1	54,8
	Casi siempre	97	33,0	33,0	87,8
	Siempre	36	12,2	12,2	100,0
	Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 10.**  
**VIOLENCIA SEXUAL**



**La tabla y el gráfico N° 10:** El resultado muestra que el 12.24% de las gestantes siempre (diario) son víctimas constantes de violencia y el 32,99% refirieron que son maltratadas casi siempre (interdiario).

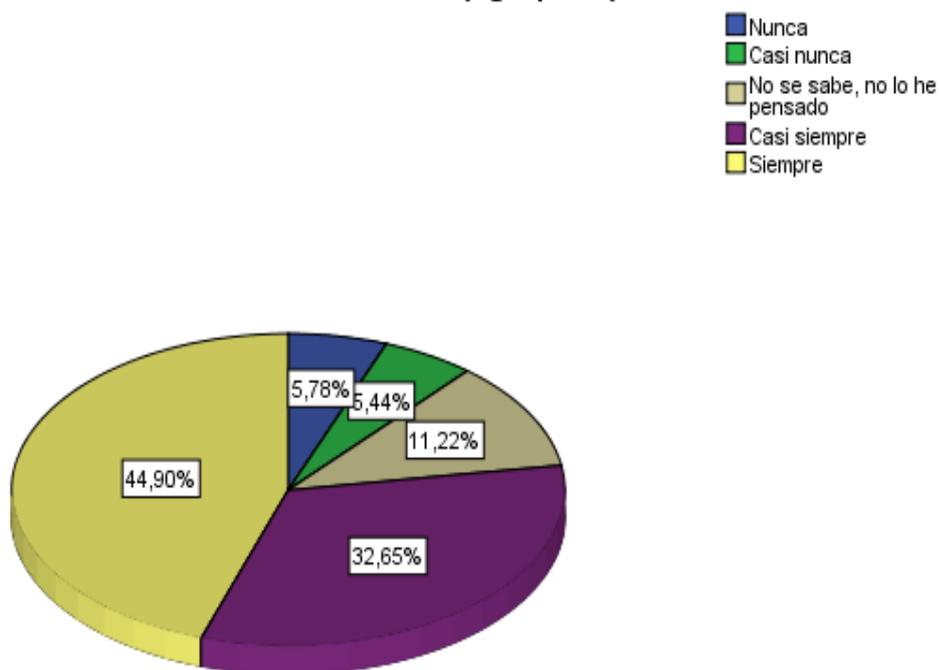
**TABLA N° 11.**  
**Violencia psicológica de las gestantes del Hospital San José de Chincha**  
**Alta -Ica octubre 2015-enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No presenta	17	5,8	5,8	5,8
Casi nunca	16	5,4	5,4	11,2
No se sabe, no lo he pensado	33	11,2	11,2	22,4
Casi siempre	96	32,7	32,7	55,1
Siempre	132	44,9	44,9	100,0
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 11.**

**VIOLENCIA PSICOLOGICA**



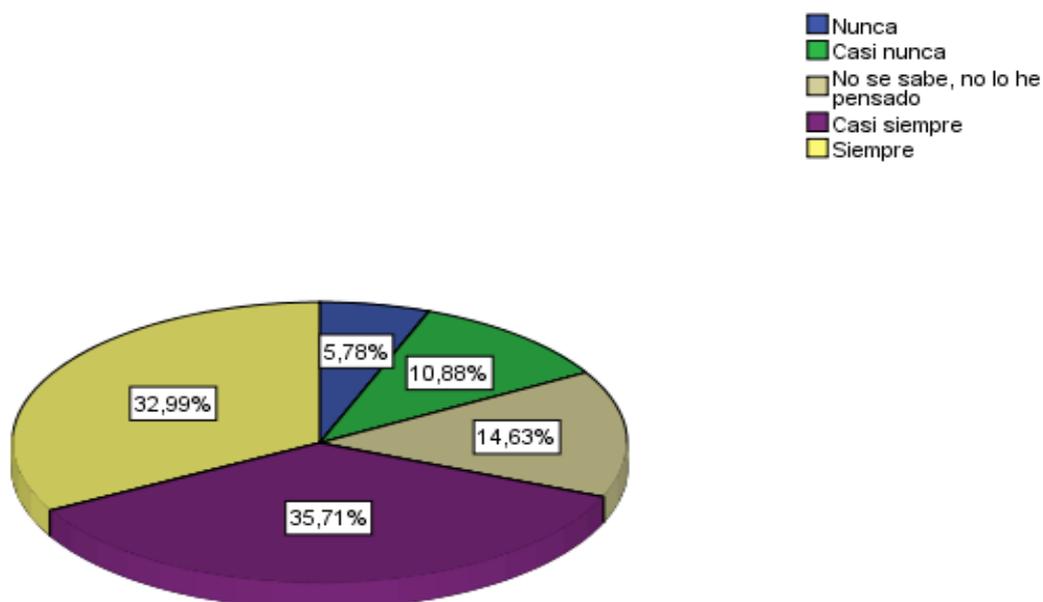
**La tabla y el gráfico N° 11:** El resultado muestra que el 44.90% de las gestantes siempre (diario) son víctimas constantes de violencia y el 32,65% refirieron que son maltratadas casi siempre (interdiario).

**TABLA N° 12.**  
**Violencia económica de las gestantes del Hospital San José de Chincha**  
**Alta -Ica octubre 2015-enero 2016**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No presenta	17	5,8	5,8	5,8
Casi nunca	32	10,9	10,9	16,7
No se sabe, no lo he pensado	43	14,6	14,6	31,3
Casi siempre	105	35,7	35,7	67,0
Siempre	97	33,0	33,0	100,0
Total	294	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 12.**  
**VIOLENCIA ECONÓMICA**



**La tabla y el gráfico N° 12:** El resultado muestra que el 32.99% de las gestantes siempre (diario) son víctimas constantes de violencia y el 35,71% refirieron que son maltratadas casi siempre (interdiario).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

La presente investigación demuestra que la prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha en octubre de 2015 –enero 2016 es de 22% y de ésta la violencia física se da en 79.9%, seguida de la violencia psicológica con un 77.6%, continuando con la violencia económica con un resultado de 68.7% y finalmente la violencia sexual con un 45.2%. Este resultado guarda relación con la tesis de Cervantes Sánchez, Paula en México (2014) donde se demostró que la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20-35 años de una Unidad de Medicina Familiar realizada en el Hospital General de Zona 89 de Sapopan Jalisco fue de 18.6% y de este resultado la violencia física presenta 10.8%, seguida de la violencia psicológica con un 5.9% y finalmente la violencia sexual con un 4%. En donde Onoh, R; Umeora, O; Onyebuchi, A en África (2011) nos dice que la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 27 años en la clínica prenatal de la Federal Medical Center, estado de Ebonyl Abakalik en Nigeria fue de 44.6% y de este resultado la violencia psicológica presenta 44.6% seguida de la violencia sexual con un 17.2% y finalmente la violencia física con un 10.2%. A comparación de Ashimi, Ao en África (2015) donde se demostró que la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 16 a 45 años en el centro de salud de Bimin Kudu en Nigeria fue de 7,4 % de 314 encuestadas en la comunidad rural del noreste de Nigeria y de este resultado la violencia psicológica 68,5%; violencia sexual 66,7%; violencia física 50,9%.

En cuanto a los tipos de violencia intrafamiliar más frecuente la violencia física presenta un 79%(casi siempre 62.2% y siempre 17.7%) donde se confirma que las gestantes han sido empujadas, pateadas golpeadas con puños y con cachetadas; ocasionando hematomas, contusiones, cicatrices, pérdida de dientes, sufriendo un descuido en el arreglo personal por las agresiones recibidas. Por lo que este resultado se relaciona con la investigación de Ashini, Ao; Amole TG en su trabajo titulado prevalencia y predicciones de violencia intrafamiliar entre las mujeres embarazadas en una comunidad rural del noreste

en el Centro de Salud Bim Kuda, Nigeria África 2015, donde se obtuvo como resultado la prevalencia de 7.4% de violencia intrafamiliar y de los tipos de violencia intrafamiliar la violencia física en un 50.9%. A comparación de Rondón Abuhadba, Evelina Andrea en su trabajo titulado prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Antonio Lorena de la ciudad de cusco (2010), donde la prevalencia fue de 17% y de los tipos de violencia intrafamiliar la violencia física en un 43%.

Es necesario recalcar que se encuentra mayor prevalencia de violencia intrafamiliar en las gestantes cuya condición civil es de conviviente con un 56.1% y casadas 40.8% El grado de instrucción de las gestantes se presenta con mayor porcentaje el nivel secundaria con 76.2% y la edad de las gestantes que tuvieron violencia intrafamiliar oscilan entre 18 a 29 años en un 73.5% respecto a la ocupación de las gestantes en un alto porcentaje amas de casa 66% y en un menor porcentaje las empleadas con un 19.7%.

Este resultado se relaciona con la tesis de Gonzales Guerrero titulada Factores Asociados con la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014, donde se obtuvo como resultado en cuanto a los factores de violencia intrafamiliar que el 78.57% tenían secundaria, el 63.5% eran amas de casa y el 60% eran convivientes. Donde también Cruz Gordillo, Gloria del Carmen en su trabajo prevalencia de mujeres embarazadas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja, Ecuador del 2010, obtuvo como resultado la edad en la mayoría de las embarazadas entre los 20 a 24 años que representan un 35% con respecto al estado civil el 40% conviven en unión libre y el 43% tiene solo educación primaria. A comparación de Espinoza Contreras en su trabajo prevalencia y características de la violencia doméstica en gestantes del Hospital San José de Chíncha del 2013, existe mayor prevalencia de violencia intrafamiliar en menores de 20 años en un 25% con respecto al estado civil se da en las casadas en un 18%.

Por último puedo decir que he dado respuesta a los problemas planteados y a los objetivos de la investigación.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación las conclusiones son las siguientes:

1. La prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta es de 22%.
2. Se han caracterizado los tipos de violencia física 79.9%, violencia psicológica 77.6%, violencia económica 68.7 %, violencia sexual 45.2%.
3. El 79.9% de mujeres gestantes refirió que siempre enfrenta una situación de violencia física donde su pareja la empuja, arrincona, la pateo y arrastra.
4. El 77.6% de mujeres gestantes refirió que siempre enfrenta una situación de violencia psicológica, donde su pareja la amenaza con hierla, tiene problemas de lenguaje, conducta temerosa, intentando suicidarse.
5. El 68.7% de mujeres durante la gestación refirió que siempre enfrenta una situación de violencia económica.
6. El 45.2% de mujeres gestantes refirió que siempre enfrenta una situación de violencia sexual.

## RECOMENDACIONES

1. El Hospital San José de Chíncha Alta debe desarrollar estrategias de comunicación y sensibilización (charlas informativas, talleres), dirigidas a la gestante, pareja y familia a fin de lograr el cambio de comportamiento y cambio social.
2. Se sugiere que el personal de Obstetricia trabaje conjuntamente con el psicólogo para identificar y captar a las gestantes con violencia intrafamiliar para prevenir los posibles riesgos durante el embarazo.
3. Se recomienda concientizar al personal del Hospital San José de Chíncha Alta que la violencia intrafamiliar durante la gestación es un problema de salud pública donde puede causar la muerte de la madre y el niño.
4. El Hospital San José de Chíncha Alta debe identificar a la paciente con violencia intrafamiliar, asesorarla y derivarla al Programa Nacional de centros de “Emergencia Mujer” que se encarga de establecer las pautas del cumplimiento obligatorio para la atención de calidad.
5. Se sugieren más estudio en la región y el país para mejorar el grado de conocimiento sobre la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes, concientizando a la población que es un problema de salud pública.
6. Realizar seguimientos de casos en función de detectar y controlar precozmente aquellos factores de riesgo de violencia intrafamiliar en gestantes, pues la mayoría de éstos son prevenibles.

## FUENTE BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Estados Unidos. 2010 [actualizado 14 feb. 2013; citado el 11 Nov 2013]. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia sexual LAyElcaribe.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia%20sexual%20LAyElcaribe.pdf)
2. Organización Mundial de la salud u Cols. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Suiza. WHO [internet]. 2013. [Actualizado 2013; citado 11 de Nov de 2013]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06 spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf)
3. Cervantes Sánchez, Paulina en su trabajo titulado “Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar” realizado en el Hospital General de Zona 89 Zapopan, Jalisco México, en el año 2014. Investigación en Salud 54(3): pp. 286-91 (internet). 2014 (citado 11 marzo 2015); disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf>
4. Ashimi, AO; Amole, TG en su trabajo titulado “prevalencia y Predictores de la violencia intrafamiliar entre las mujeres embarazadas en una comunidad rural del noroeste, Nigeria”, África en el año 2015. Investigación en salud. 56(2):118-21 Marzo-Abril del 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4382601/>
5. Onoh, R; Umeora, O; Ezeonu, P; Onyebuchi, A en su trabajo titulado “Prevalencia, pautas y consecuencias de la violencia de la pareja durante el embarazo, en la clínica prenatal de la Federal Medical Center, estado

de Ebonyi Abakaliki”, Nigeria entre abril y junio de 2011. África en el año 201. Investigación en salud. Oct; 3(4):484-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868111/>

6. Cruz Gordillo G, Prevalencia de violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Numero 1 de la Ciudad de Loja, durante el 2° y 3° trimestre del, Loja 2010. Investigación en Salud pp. 70-78. 8(2): (internet). Enero 2009. (citado el 25 Enero de 2010); Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503804.pdf>
7. Gonzales E, Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Investigación en Salud (internet) enero a marzo del 2014. 5(3) pp. 4-9 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales\\_g\\_e.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales_g_e.pdf)
8. Espinoza contreras, Jackeline en su trabajo titulado Prevalencia y características de la violencia doméstica en gestantes usuarias del Hospital San José de Chíncha en marzo, abril del 2013. Investigación en Salud. Informe de investigación en oficina de Hospital San José Chíncha.
9. Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 16, núm. 2, agosto, 2012, pp. 84-90 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf>
10. Rondón A, Prevalencia y Características de la violencia Intrafamiliar en gestantes usuarias del Servicios de Salud del Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco. Investigación en Salud (internet) Septiembre - marzo 2007. Citado en Enero del 2011. Disponible en:

[http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1463/0217\\_Rondon.pdf?sequence=1](http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1463/0217_Rondon.pdf?sequence=1)

11. OMS Violencia familiar: Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Lima, 1998. Citado el 18 de julio 2013). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
12. Real Academia Española (2008-2010). Diccionario de la lengua española (22ª ed.). Consultado el 1 de julio de 2011 en: [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=cultura](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura)
13. Roperti, E. Padres víctimas, hijos maltratadores: pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes. Madrid: Espasa Calpe. (Citado el 1 de julio de 201). Disponible en: [http://www.gencat.net/justicia/doc/doc\\_28636973\\_1.pdf](http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_28636973_1.pdf).
14. Sanmartín. La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel. Citado el 9 de Agosto 2010) disponible en: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF3/002454.pdf>
15. Huesmann, L. R., y Guerra, N. G. Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 408-419. (Citado el 16 abril Del 2010). <https://www.google.com.pe/search?q=15.+Huesmann%2C+L.+R.%2C+y+Guerra%2C+N.+G.+Children%27s+normative>
16. Ministerio de Salud del Perú 2010. Oficina Nacional de Epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú. Lima 34, 56-67: Ministerio de salud 2011. [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis25.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf)
17. María Gonzales Álvarez de la Universidad computense de Madrid España. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de

riesgo y propuesta de un plan de intervención. (citado 25 Abril del 2012)  
Disponible en: <http://eprints.ucm.es/16421/1/T33906.pdf>.

18. Pio Iván Gomes, Silvia Oizerovich, Luz Jefferson comité de derechos sexuales y reproductivo 4(3,4). Lima Perú, octubre 2010.  
<http://es.slideshare.net/JOHNDYLA/monografia-violencia-intrafamiliar>
19. Tipos De Violencia Intrafamiliar. BuenasTareas.com. Recuperado 03, 2010. [http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Violencia\\_Intra\\_familiar/152516.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Violencia_Intra_familiar/152516.html)
20. Bardales G, Huallpa E, “Violencia Familiar y Sexual. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno, Tarapoto. Investigación en Salud (citado el 11 de agosto del 2013); 1(2) pp. 10-11. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/libro\\_mujeres\\_varones\\_15\\_a\\_59.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf)
21. Revista peruana de epidemiología 2012 Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. 5(5,8) (citado el 11 de Agosto del 2013). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16\\_n2/pdf/a07v16n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07v16n2.pdf)
22. Ministerio de Salud DGE. Análisis de la situación del Perú 2009. Documento técnico: plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad y perinatal 2009-2015.  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/MEMORIA.pdf>
23. “Violencia y Embarazo”. INFOGEN A.C la calidad de la salud. (Citado el 26 de julio del 2011). Disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11607>

24. Romero, P. Vulvovaginitis en niñas y adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 1999. (Citado el 12 de Mayo del 2012). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO37041061999000300014&script=scit>
25. Edmunds, G. y Kendrick. The measurement of human aggressiveness. Chichester: Ellis Horwood. 2012.  
<http://www.redalyc.org/pdf/1293/129312574004.pdf>
26. INEI instituto nacional de estadística e informática PERÚ Encuesta Demográfica y salud Familiar- ENDES 2014. 364(5,7). (citado el 11 Abril 2015). Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta\\_Demog\\_salud\\_familiar\\_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO DEL PROYECTO: “PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA, ICA. OCTUBRE 2015-ENERO 2016”.

PROBLEMA	OBJETIVO	OPERACIONALIZACION		METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
		VARIABLES	INDICADORES	
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica Octubre 2015-enero 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta.</li> <li>- Cuáles son los tipos de Violencia Intrafamiliar en Gestantes del Hospital San José de Chincha Alta.</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta-Ica Octubre 2015-enero 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta.</li> <li>- Determinar los tipos Violencia Intrafamiliar en Gestantes del Hospital San José de Chincha Alta</li> </ul>	<p><b>PREVALENCIA Y TIPOS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES</b></p> <p>Datos demográficos</p> <p><u>Tipos de violencia</u></p> <p>Violencia física</p>	<p><b>Estado Civil:</b> a) Soltera b) Casada c) Conviviente.</p> <p>Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior</p> <p><b>Edad</b> a) 12 a 17 años b) 18 a 29 años c) 30 a 59 años</p> <p><b>Ocupación:</b> a) ama de casa b) obrera c) empleada</p> <p><b>Violencia Física</b> (Golpes, estrangulamiento, quemadura, cuchillo, pistolas, moretones, golpes, cicatrices, marcas de mordeduras, lesión de vulva, perineo, recto, laceraciones en boca, mejilla, ojos, pérdida de dientes, cefaleas, enuresis, tímpano perforado, mutilación de genitales, descuido en el arreglo personal).</p>	<p><b>Tipo</b> Descriptivo, observacional, Prospectivo transversal</p> <p><b>Nivel</b> Aplicativo</p> <p><b>Método</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b> 1,229 gestantes a término.</p> <p><b>Muestra:</b> 294 gestante</p> <p><b>Lugar:</b> Servicio de Obstetricia del Hospital San José de Chincha Alta-Ica.</p>

		<p>Violencia sexual</p> <p>Violencia psicológica</p> <p>Violencia económica</p>	<p><b>Violencia Sexual</b> (Obligada a tener acto sexual, miedo a realizar acto sexual, acto sexual humillante, embarazos no deseado, abortos, rechazo a métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, dolor en la micción).</p> <p><b>Violencia Psicológica</b> (Tristeza, intento de suicidio, tartamudeo, amenazas, insultos, humillación, intimidación, problemas de lenguaje, retraimiento, desconfianza, Conducta agresiva, destructiva o pasiva, temor a regresar a casa o fuga, intento de suicidio u homicidio).</p> <p><b>Violencia Económica</b> (Obliga a trabajar, obliga faltar al trabajo, privarla de dinero, restringe propina).</p>	
--	--	---	---	--

## ANEXO II: TAMIZAJE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (TAMIZAJE VIF)



### Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA: .....

DISA ..... ESTABLECIMIENTO .....

SERVICIO:  Emergencia  Pediatría  Gineco-Obstetricia  Cred  Otros

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: .....

EDAD: ..... SEXO:  Masculino  Femenino

DIRECCIÓN: .....

#### Lea al Paciente

*Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.*

#### Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?  SI  NO

¿Quién? .....

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?  SI  NO

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

**Marca con aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe.....**

FISICO	PSICOLÓGICO	SEXUALES
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables. <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras. <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables. <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño). <input type="checkbox"/> Problemas con apetito. Enuresis. (niños).	<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. <input type="checkbox"/> Retraimiento. <input type="checkbox"/> Llanto frecuente. <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención. <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. <input type="checkbox"/> Tartamudeo. <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar. <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar. <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico. <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas. <input type="checkbox"/> Intento de suicidio. <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños). <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital. <input type="checkbox"/> Embarazo precoz. <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de <input type="checkbox"/> Enfermedad de transf. sexual. <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>NEGLIGENCIA</b></p> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud. <input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy frecuente. <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño. <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo. <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.

**ANEXO 5: Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil**

FECHA: ..... DERIVADO POR: ..... FIRMA: .....

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO: \_\_\_\_\_

**ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA - ICA OCTUBRE 2015-ENERO 2016**

Por medio de la presente, YO \_\_\_\_\_  
ACEPTO libre y voluntariamente participar en la tesis de investigación titulado:  
“Prevalencia Tipos de Violencia Intrafamiliar en Gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha Alta – Ica octubre 2015-enero 2016”  
DECLARO que se me ha explicado el objetivo de la tesis, así como sus alcances favorables para medidas en la mejora de la calidad de la atención que otorga esta unidad hospitalaria, así como la importancia de mi participación en la obtención de datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado repercutan ni afecten mis derechos a la atención médica en este hospital, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador principal y al personal del HSJC, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.  
Se reitera la total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso.

\_\_\_\_\_  
Firma de la paciente

\_\_\_\_\_  
Investigadora principal

**ANEXO IV ENCUESTA BASE: CUESTIONARIO AUTODIAGNOSTICO DE TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN RELACION A LA PAREJA DE LA EMBARAZADA POR BOHLE URRUTIA XIMENA EN SU INVESTIGACIÓN DE “MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL VALDIVIA”.**

**II. Clasificación de la VIF**

11. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia psicológica durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? \_\_\_\_\_; AE \_\_\_ DE \_\_\_ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan). A continuación especifique las características de la violencia psicológica y desde cuando ocurre esta, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Insultos o hecho sentir mal con ella misma _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Menospreciado o humillado frente a otras personas _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Amenazado con herirla a ella u otra persona importante para ella _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Otros _____	Desde cuándo AD ___ DE ___

12. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia física durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? \_\_\_\_\_; AE \_\_\_ DE \_\_\_ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan).

A continuación especifique las características de la violencia física y desde cuando ocurre esta, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Cachetadas o tirado cosas que pudieran herirla _____	Desde cuándo AE ___ DE ___	
Empujones o arrinconado o tirado el pelo _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	
Golpes con el puño o con alguna cosa que pudiera herirla _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	En que zona especifique _____
Pateado, arrastrada o dado golpiza _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	En que zona especifique _____
Intentado estrangularla _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	
Intentado quemarla o quemado _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	En que zona especifique _____
Amenazado con pistola, cuchillo u otra arma contra ella _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	
Otros _____	Desde cuándo AD ___ DE ___	En que zona especifique _____

13. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia sexual durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? \_\_\_\_\_ AE \_\_\_ DE \_\_\_ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan).

A continuación especifique las características de la violencia sexual y desde cuando esta de acuerdo, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Hecho tener relaciones sexuales por miedo a lo que el pudiera hacer _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Forzado a realizar algún acto sexual que haya encontrado humillante o degradante _____	Desde cuándo AD ___ DE ___
Otros _____	Desde cuándo AD ___ DE ___

### III Aspectos Emocionales

14. ¿Se sintió feliz durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

15. ¿Se sintió sola y sin apoyo durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

16. ¿Se sintió temerosa durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

17. ¿Se sintió triste durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

18. ¿Se sintió poco estimada durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

19. ¿Se sintió enojada durante su embarazo?

Siempre \_\_\_ A menudo \_\_\_ Raramente \_\_\_ Nunca \_\_\_

## ANEXO V: ENCUESTA PILOTO SOBRE VIOLENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA ALTA

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la violencia intrafamiliar, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

Nº Entrevista: \_\_\_\_

### I. Aspectos generales

Marcar con un aspa (X)

- |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 1) Escolaridad:                    | 2) Edad:           |
| a) Sin estudios                    | a) 12 a 17 años    |
| b) Primaria                        | b) 18 a 29 años    |
| c) Secundaria                      | c) 30 a 59 años    |
| d) Superior                        |                    |
| 3) Estado civil o conyugal actual: | 4) Tipo de trabajo |
| a) Conviviente                     | a) ama de casa     |
| b) Casada                          | b) obrera          |
| c) Soltera                         | c) empleada        |

### II. Tipos de VIF

2.1 ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia psicológica durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja?

Señale con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

VIOLENCIA PSICOLOGICA	ANTES DEL EMBARAZO	DESDE EL EMBARAZO		
		1°Tri	2°Tri	3° Tri
Su pareja le insulta, humilla, la intimida, menosprecia frente a otras personas				
su pareja la amenaza con herirla a ella u otra persona importante para ella				

2.2 ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia física durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja?

Señale con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

VIOLENCIA FISICA	ANTES DEL EMBARAZO	DURANTE EL DEL EMBARAZO		
		1° Tri	2°Tri	3° Tri
Le ha dado cachetadas o tirado Cosas que pudieran herirla.				

La empuja, arrincona o tirado del pelo				
La golpea con los puños o alguna cosa que que p herirla				
La patear, arrastra o dado golpes.				
Ha intentado estrangularla				
Ha intentado quemarla o quemado				
La amenaza con pistolas, cuchillo y otra arma				

2.3 ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia sexual durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja?

Señale con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

VIOLENCIA SEXUAL	ANTES DEL EMBARAZO	DESPUES DEL EMBARAZO		
		1° Tri	2° Tri	3° Tri
Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba				
Ha sido forzada a tener relaciones sexuales por miedo a lo pudiera hacer.				
Ha sido forzada a realizar algún acto sexual que haya enco humillante o degradante.				

2.4 ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia económica durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja?

Señale con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

VIOLENCIA ECONÓMICO	ANTES DEL EMBARAZO	DESPUÉS DEL EMBARAZO		
		1° Tri	2° Tri	3° Tri
Sufre agresión económica por parte de su pareja?				
Sufre por destrucción de Bienes por parte de su pareja?				
Su pareja le brinda una sostenibilidad Del hogar?				
Desconoce del aporte económico para sostenir del hogar?				

**ANEXO VI: ENCUESTA DE PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA - ICA OCTUBRE 2015-ENERO 2016**

Estimado.....

La presente encuesta, tiene el propósito de contribuir a encontrar la solución de problemas, que se originan debido a prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del hospital San José de Chincha Alta.

NO ESCRIBAS TU NOMBRE en la encuesta. Las respuestas que des se conservaran como privadas. Nadie va a saber que escribiste. Contesta las preguntas en base a lo que realmente haces. Se recomienda contestar todas las preguntas. Asegúrate de leer cada pregunta. Cuando termines de responder la encuesta sigue las instrucciones de la persona que te la dio.

GRACIAS.

Antecedentes de la Gestante:

Escolaridad	Sin estudios	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
Edad	De 12 a 17 años	1
	De 18 a 29 años	2
	De 30 a 59 años	3
Estado civil actual	Conviviente	1
	Casada	2
	Soltera	3
	Divorciada	4
	Viuda	5

Ocupación	Ama de casa	1
	Obrera textil	2
	Empleada	3
	Profesional	4
	Independiente	5

**Aspectos a evaluarse**

Encuesta: Prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital San José de Chincha Alta - Ica octubre 2015-enero 2016.

Variable Independiente "X"

Prevalencia y Tipos de violencia intrafamiliar.

ITEM	EVALUACION				
	No presenta	Casi Nunca	No lo sabe	Casi siempre (inter diario)	Siempre(diarfo)
<b>VIOLENCIA FISICA</b>					
1. ¿Le ha dado cachetadas o tirado cosas que pudieran herirla?	1	2	3	4	5
2. ¿La empuja, arrinconada o tirado del pelo?	1	2	3	4	5
3. ¿La golpea con los puños o alguna cosa que pudiera herirla?	1	2	3	4	5
4. ¿La patear, arrastra o dado golpes?	1	2	3	4	5
5. ¿Ha intentado estrangularla?	1	2	3	4	5
6. ¿Ha intentado quemarla?	1	2	3	4	5
7. ¿La amenaza con pistolas, cuchillo y otra arma?	1	2	3	4	5
8. ¿Su pareja le ha ocasionado hematomas, contusiones, cicatrices, marcas de mordeduras?	1	2	3	4	5
9. ¿Durante su gestación su pareja la ha lesionado zona de vulva, perineo, recto?	1	2	3	4	5
10. ¿Su pareja le ha lacerado la boca, mejilla, ojos, o ha perdido los dientes?	1	2	3	4	5
11. ¿Ha sentido frecuentemente dolor de cabeza sin causa alguna?	1	2	3	4	5
12. ¿Su pareja le ha agredido con cuchillo o pistola?	1	2	3	4	5
13. ¿Ha sufrido golpes por su pareja en la zona del oído en cual ha sangrado?	1	2	3	4	5
14. ¿Sufre de descuido en el arreglo personal debido a las agresiones por su pareja?	1	2	3	4	5
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
15. ¿Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba?	1	2	3	4	5
16. ¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales por miedo a lo que él pudiera hacer?	1	2	3	4	5
17. ¿Ha sido forzada a realizar algún acto sexual que haya encontrado humillante o degradante?	1	2	3	4	5
18. ¿Ha tenido embarazos no deseados, abortos?	1	2	3	4	5
19. ¿Tiene rechazo a utilizar métodos anticonceptivos debido a su pareja?	1	2	3	4	5
20. ¿Sufre de alguna infecciones de transmisión sexual por parte de su pareja?	1	2	3	4	5
21. ¿Padece de micción dolorosa debido a algún contagio por su pareja?	1	2	3	4	5
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
22. ¿Su pareja le insulta, humilla, intimida, amenaza y la hace sentir mal frente a otras personas?	1	2	3	4	5
23. Su pareja ha hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla	1	2	3	4	5
24. ¿Su pareja la amenaza con herirla a ella u otra persona importante para ella?	1	2	3	4	5
25. ¿Tiene problemas de lenguaje: tartamudeo, ausentismo laboral, retraimiento?	1	2	3	4	5
26. ¿Tiene una conducta temerosa, desconfiada debido a las agresiones por su pareja?	1	2	3	4	5
27. ¿Su pareja tiene una conducta agresiva, destructiva?	1	2	3	4	5
28. ¿Siente temor de regresar a casa?	1	2	3	4	5
29. ¿Ha Intentado suicidarse?	1	2	3	4	5
<b>VIOLENCIA ECONOMICA</b>					
30. ¿Cuándo hay problemas económicos tu pareja te insulta, critica, o golpea?	1	2	3	4	5
31. ¿Desde que estas embarazada tu pareja te obliga a trabajar, te restringe las propinas?	1	2	3	4	5
32. ¿Desde que estas embarazada te prohíbe volver a tu centro de trabajo o estudios?	1	2	3	4	5
33. ¿Cuándo tu pareja quiere que cambies de comportamiento, te priva del dinero o las atenciones básicas en tu hogar?	1	2	3	4	5

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA AYA - ICA 2015

**Autor:** VIVIANA PATRICIA JACOBO TASAYCO

**Nombre del juez:** MARIA MAGDALENA GALVAN CANTA

**Grado académico:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

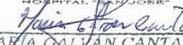
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.


 MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
 OFICINA REGIONAL DE SALUD CHINCHA  
 HOSPITAL SAN JOSE  
  
 MARIA GALVAN CANTA  
 OBSTETRA - C. O. P. 3332

SELLO Y FIRMA

Fecha

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

Título: PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA

Autor: VIVIANA PATRICIA JACOBO TASAYCO

Nombre del juez ANA ROSA PÉREZ FAJARDO

Grado académico LICENCIADA - PSICOLOGIA CLINICA

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.

  
**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA**  
**HOSPITAL SAN JOSÉ**  
  
**Ps. ANA ROSA PÉREZ FAJARDO**  
**PSICOLOGA CLINICA**  
**C.P.S. Nº 8423**  
**SELLO Y FIRMA**  
 Fecha

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

**Autor:** VIVIANA PATRICIA JACOBO TASAYCO

**Nombre del juez:** RAFAEL SALAZAR EGUSQUIZA

**Grado académico:** PSIQUIATRA

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.


 GOBIERNO REGIONAL LIMA  
 LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

  
 Dr. RAFAEL A. SALAZAR EGUSQUIZA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
 PSIQUIATRÍA • C.M.P. 28808

SELLO Y FIRMA

Fecha



**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**  
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia

Pueblo Libre, 01 de Febrero 2016

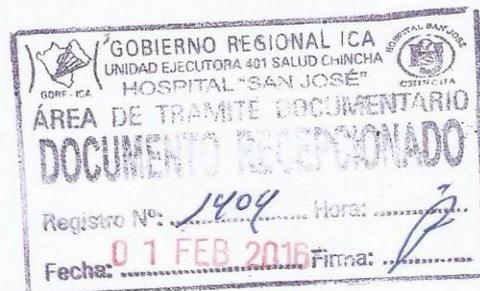
OFICIO N° 1629 – 2016 - EPO – FMHyCS – UAP

Doctor:

**EDWIN REATEGUI SANCHEZ**

Director del Hospital San Jose de Chinchá Alta - Ica

Presente.-



**ASUNTO: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

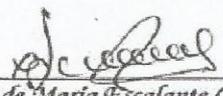
De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente solicito por favor su autorización para que la **JACOBO TASAYCO VIVIANA PATRICIA**; egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA – ICA OCTUBRE 2015 – ENERO 2016"**.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



  
Mg. Flor de María Escalante Celis  
Directora (e)  
Escuela Profesional de Obstetricia

**Adjunto:**

- **Matriz de Consistencia**
- **Instrumento**
- **Juicio de Expertos (3)**