



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

“EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA VIOLENCIA  
CONYUGAL CONTRA LA GESTANTE EN LA PROVINCIA DE  
HUAURA 2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

PEÑA AYUDANTE WILLIAM ROGELIO

ASESOR:

DR. PADILLA BENITES SIXTO ALFREDO

JURADO:

DR. TAMAYO CALDERON JOSÉ

DRA. CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA

DR. LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO

LIMA - PERÚ

2019

## AGRADECIMIENTO

A todas las personas que contribuyeron con el presente estudio, especialmente a quienes lo motivaron: Las gestantes del Perú, particularmente a las del ande y la amazonia. Gracias a Willy, Américo y Elsa Carmen, mis hijos y esposa respectivamente.

## DEDICATORIA

A mi señora madre: Virginia Ayudante Chumán, mi primer referente de la lucha frontal contra la violencia conyugal.

## INDICE

	Página
Resumen (Palabras clave)	04
Abstract (Key words)	05
Resumo (Palavras chave)	06
<b>I. Introducción</b>	07
1.1 Planteamiento del problema	08
1.2 Descripción del problema	08
1.3 Formulación del problema	09
-Problema general	09
-Problemas específicos	09
1.4 Antecedentes	10
1.5 Justificación de la investigación	20
1.6 Limitaciones de la investigación	21
1.7 Objetivos	22
-Objetivo general	22
-Objetivos específicos	22
1.8 Hipótesis	23
<b>II. Marco teórico</b>	24
2.1 Marco conceptual	24
-Teorías generales relacionadas	25
-Bases teóricas especializadas	28
-Marco filosófico	34
<b>III. Método</b>	37
3.1 Tipo de Investigación	37
3.2 Población y muestra	38
3.3 Operacionalización de variables	41
3.4 Instrumentos	45
3.5 Procedimientos	45
3.6 Análisis de datos	46
3.7 Consideraciones éticas	46
<b>IV. Resultados</b>	47
-Resultados descriptivos	47
-Resultados con contrastación de hipótesis	58
<b>V. Discusión de los resultados</b>	66
<b>VI. Conclusiones</b>	69
<b>VII. Recomendaciones</b>	71
<b>VIII. Referencias Bibliográficas</b>	72
<b>IX. Anexos</b>	78
-Instrumento de recolección de datos	79
-Ficha técnica del instrumento	80
-Plan de tabulación.	83
-Gráficos de los resultados descriptivos	84
-Matriz de consistencia	93

## **Resumen**

En la creciente ola de violencia contra las mujeres y particularmente contra las que se encuentran gestando, se realizó el presente estudio: “Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra la gestante en la Provincia de Huaura – 2018”, con la finalidad de reconocer las características biopsicosociales de los actores involucrados y de estas, encontrar aquellas que se encuentran asociadas al hecho violento entre la pareja y la gestante víctima, para luego brindar un aporte para su prevención y control.

El objetivo general planteado fue “Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y reconocer cuáles de estas se relacionan con la generación de este problema en la provincia de Huaura”. Metodológicamente se trató de una investigación observacional, analítica y correlacional, nos permitió conocer las particularidades de los actores, determinando el nivel de relación existentes.

Entre los resultados tenemos, que la violencia conyugal contra las gestantes en la provincia de Huaura es prevalente en: 19,3%, Se demostró asociación entre la variable violencia contra la gestante con las siguientes características de la víctima: 1) edad de la madre ( $p < 0.032$ ); 2) estado civil ( $p < 0.001$ ); 3) lugar de residencia ( $p < 0.001$ ); 4) antecedente de haber presenciado maltrato entre sus padres ( $p < 0.001$ ); y 5) antecedente de haber sido maltratado en su infancia y/o adolescencia ( $p < 0.001$ ); además de las siguientes características del agresor: 1) participación exclusiva en la manutención del hogar ( $p < 0.001$ ); 2) antecedente de haber presenciado maltrato entre sus padres ( $p < 0.001$ ); y 3) antecedente de haber sido maltratado en su infancia y/o adolescencia ( $p < 0.001$ ).

Las conclusiones más importantes: Que existe prevalencia importante de la violencia familiar en las gestantes; que la edad adolescente, el estado civil soltera y conviviente, que la residencia rural y urbano marginal, la escasa participación de la madre en la economía del hogar, y que los antecedentes en ambos miembros de la pareja de provenir de hogares con una cultura de violencia familiar; son factores que deben ser considerados de importancia en la Salud Pública, para la propuesta de medidas contra este hecho ominoso que requiere de intervención urgente.

Palabras clave: Características epidemiológicas, factores asociados, violencia conyugal mujeres embarazadas.

## **Abstract**

In the growing wave of violence against women and particularly against those who are gestating, the present study was carried out: "Epidemiology and associated factors of conjugal violence against pregnant women in the Province of Huaura - 2018", in order to recognize the biopsychosocial characteristics of the actors involved and of these, find those that are associated with the violent act between the couple and the pregnant victim, to then provide a contribution for its prevention and control.

The general objective was "Identify the epidemiological characteristics of conjugal violence against pregnant women and recognize which of these are related to the generation of this problem in the province of Huaura." Methodologically it was an observational, analytical and correlational investigation, it allowed us to know the particularities of the actors, determining the level of existing relationship.

Among the results we have, that conjugal violence against pregnant women in the province of Huaura is prevalent in: 19.3%, was shown an association between the variable violence against the pregnant woman with the following characteristics of the victim: 1) age of the mother ( $p < 0.032$ ); 2) marital status ( $p < 0.001$ ); 3) place of residence ( $p < 0.001$ ); 4) history of having witnessed abuse among their parents ( $p < 0.001$ ); and 5) history of having been mistreated in childhood and / or adolescence ( $p < 0.001$ ); in addition to the following characteristics of the aggressor: 1) exclusive participation in household maintenance ( $p < 0.001$ ); 2) history of having witnessed abuse between their parents ( $p < 0.001$ ); and 3) history of having been mistreated in childhood and / or adolescence ( $p < 0.001$ ).

The most important conclusions: That there is a significant prevalence of family violence in pregnant women; that the adolescent age, the marital status and cohabiting, that the rural and marginal urban residence, the scarce participation of the mother in the household economy, and that the antecedents in both members of the couple come from homes with a culture of domestic violence; These are factors that should be considered important in Public Health, for the proposal of measures against this ominous fact that requires urgent intervention.

Key words: Epidemiological characteristics, associated factors, conjugal violence, pregnant women.

## Resumo

Na crescente onda de violência contra as mulheres e, particularmente contra aquelas gestação encontrado, este estudo foi feito: "Epidemiologia e fatores associados à violência doméstica contra as mulheres grávidas na província de Huaura - 2018", a fim de reconhecer as características biopsicossociais dos atores envolvidos e destes, encontrar aqueles que estão associados com o incidente violento entre o casal ea vítima grávida, e, em seguida, dar um contributo para a prevenção e controle.

O objetivo geral foi "Identificar as características epidemiológicas da violência conjugal contra gestantes e reconhecer quais delas estão relacionadas à geração desse problema na província de Huaura". Metodologicamente foi uma investigação observacional, analítica e correlacional, permitiu conhecer as particularidades dos atores, determinando o nível de relacionamento existente.

Entre os resultados que temos, que a violência doméstica contra as mulheres grávidas na província de Huaura é prevalente: 19,3% associação variável entre a violência contra a mãe foi demonstrado com as seguintes características da vítima: 1) idade materna ( $p < 0,032$ ); 2) estado civil ( $p < 0,001$ ); 3) local de residência ( $p < 0,001$ ); 4) história de ter testemunhado abuso entre os pais ( $p < 0,001$ ); e 5) história de ter sido maltratado na infância e / ou adolescência ( $p < 0,001$ ); além das seguintes características do agressor: 1) participação exclusiva na manutenção do domicílio ( $p < 0,001$ ); 2) história de ter testemunhado abuso entre os pais ( $p < 0,001$ ); e 3) história de ter sido maltratado na infância e / ou adolescência ( $p < 0,001$ ).

As conclusões mais importantes: Que existe uma prevalência significativa de violência familiar em mulheres grávidas; a idade do adolescente, estado civil coabitação solteira, que a residência rural e urbana marginal baixa participação, das mães na economia doméstica, e história em ambos os parceiros vêm de famílias com uma cultura de violência familiar; Esses são fatores que devem ser considerados importantes na Saúde Pública, para a proposição de medidas contra esse agourento fato que requer intervenção urgente.

Palavras-chave: Características epidemiológicas, fatores associados, violência conjugal, gestantes..

## I. INTRODUCCION

En 1980, la Organización Mundial de la Salud creó la Unidad de Salud de la Mujer para involucrar y favorecer en todos sus programas a las mujeres del planeta, con el propósito de promover y mejorar sus derechos, su salud, generar programas y políticas sanitarias que aseguren la equidad de género. La violencia intrafamiliar y de manera especial la conyugal contra las gestantes es un tema de interés por la falta de conciencia en los ciudadanos, tiene costo muy alto tanto social como económico para la sociedad y es una limitante para el desarrollo.

Referirnos a violencia conyugal, implica a todas las formas de violencia que tienen lugar entre parejas que han sostenido o mantienen un relativo o real vínculo de afecto. El estudio que hemos desarrollado “Epidemiología y factores asociados de la Violencia Conyugal contra la gestante en la Provincia de Huaura–2018”, se plantea como problema ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y cuáles de estas se asocian a la generación de este problema en la provincia de Huaura?, y se comprueba el objetivo “Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y reconocer cuáles de estas se relacionan con la generación de este problema en la provincia de Huaura”.

Es una investigación descriptivo correlacional, nos permite determinar el tipo y nivel de relación que existe entre algunas características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes, con la generación de esta; el diseño es no experimental, transversal, relacional. Se arribó a varias conclusiones: Que existe prevalencia importante de la violencia conyugal en las gestantes; que la adolescencia, convivencia, soltería, ruralidad, manutención exclusiva, y que los antecedentes de violencia personales y parentales tanto de la agredida como del agresor son los que más influyen en la violencia conyugal durante el embarazo.

Sistemáticamente, presentamos en cinco capítulos los contenidos de la investigación. En el primero: Problema, objetivos, justificación, alcance y limitaciones del estudio. En el segundo: Marco y bases teóricas generales y especializadas, marco filosófico e hipótesis. En el tercero: Método, tipo, diseño, población, muestra y elementos de instrumentación. En el cuarto: Resultados, análisis e interpretación. En el quinto: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **1.1 Planteamiento del problema**

Los profesionales de la salud sabemos que el estudio científico de la vida y conducta humana grupal es terreno de la Sociología, por ello es que orientados por esta ciencia y analizando posibles causas y consecuencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) consideraron y definieron en el año 1993 la violencia familiar como un grave problema de salud pública (MIMP, 2016).

Si bien el Estado está en la obligación de identificar y proveer los requerimientos para enfrentar este problema, los investigadores, planificadores, así como los profesionales de la salud pública, y la sociedad civil en su conjunto, también deben estar en capacidad, de comprometerse en esta cruzada.

Por estas razones y preocupados por no saber cómo estamos en nuestra región, además de otras, presentamos el presente estudio titulado: “Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra la gestante en la Provincia de Huaura – 2018”, que tiene como finalidad hacer un aporte acerca de la significación que tienen algunas características generales relacionados con los hechos de violencia familiar en la mujer embarazada en la provincia de Huaura cuya capital es la ciudad de Huacho, a su vez capital de la Región Lima Provincias, la más joven del Perú.

## **1.2 Descripción del problema**

Un estudio de la OMS en diez países entre ellos el Perú, en quince escenarios urbanos y rurales, fue publicado en el año 2005 señalando entre otras novedades que en nuestro país en el ámbito rural se había encontrado la mayor prevalencia de abuso contra las mujeres, es decir teníamos la tasa más alta del mundo: 60%, teniendo al otro extremo a la población japonesa urbana con una tasa de prevalecía de violencia familiar de 11%. (WHO, 2005). Eso no era todo, el informe señalaba que la violencia de la pareja contra su mujer embarazada alcanzaba los indicadores más altos, 28% (Perú rural) y 15% (Perú urbano), repitiendo la ubicación en tan llamativa tabla de posiciones; es decir, éramos los primeros en el mundo en maltrato tanto a la mujer gestante como a la no gestante. En último lugar se ubicaba a Japón urbano con el 1% (WHO, 2005).

La problemática relacionada con la violencia familiar es un tema tan antiguo como delicado del que actualmente se conoce poco en la Región Lima porque al parecer de él casi nadie habla, ni siquiera las víctimas, razón por lo que generalmente es un problema subdiagnosticado. Esta realidad no tiene fronteras de ningún tipo, según estudios realizados

en otros ámbitos, ni la instrucción, ni la condición económica, y menos la raza o credo religioso han sido limitantes para que esto se mantenga en el tiempo.

Existe una tendencia cada vez más creciente en el Estado y muchas otras instituciones a dar tratamiento directo y frontal a este problema que agobia a gran porcentaje de mujeres en nuestro país y también en la Región Lima. Esto se hace más importante cuando se pretende responder a la violencia de que victimiza a las gestantes quienes definitivamente son agredidas en esta etapa tan vulnerable de su vida, hecho demostrado en investigaciones a nivel nacional e internacional (Sigalla, N. 2017, Ludermir, A. 2017, Mejía, C. 2018).

Los estudios realizados en diferentes países y el nuestro atribuyen como consecuencias de la violencia en la gestante diversos daños tanto para la mujer víctima como en su recién nacido (Tariku, L 2017), como el abandono del control del embarazo, el bajo peso del recién nacido, intervenciones quirúrgicas no previstas, infecciones de órganos y sistemas relacionados con la vía del parto, depresión, y otras. Las caracterizaciones tanto del agresor como de la víctima embarazada no están del todo aclarado y sistematizado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016, nos da una visión panorámica de esto sin detallar las particularidades del nivel regional (INEI, 2017).

Porcentajes que van desde 15% a 75% de violencia familiar contra las gestantes en el Perú nos motivan a realizar decididamente el presente estudio para proponer desde la Salud Pública acciones y políticas de prevención y control de tan lamentable situación, sumándonos al compromiso que desde el Estado se espera en el marco del nuevo Plan contra esta violencia de género 2016-2021 en el que se establecen medidas que se espera sean efectivas (MIMP, 2010).

### **1.3 formulación del problema**

#### **-problema general**

¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y cuáles de estas se asocian a la generación de este problema en la provincia de Huaura?

#### **-Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es la prevalencia de la violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el período de estudio?

2. ¿Cuáles son las características biopsicosociales de las gestantes que sufrieron violencia conyugal en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
3. ¿Cuáles son las características biopsicosociales de los agresores comprometidos con realizar violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
4. ¿Cuáles son las características de la violencia familiar contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
5. ¿Qué medidas se tomaron luego de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
6. ¿Cuál fue el seguimiento que se hizo a la gestante luego de que sufriera violencia conyugal en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
7. ¿Qué consecuencias en el desarrollo del embarazo o en su culminación, hubieron luego de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio?
8. ¿Qué factores encontrados entre las características de la víctima y del agresor, se pueden considerar asociados a la violencia conyugal contra la gestante en la población de estudio?

#### **1.4 Antecedentes**

Existe un sinnúmero de estudios sobre violencia contra la mujer realizados por la OMS y la OPS, también tenemos estudios en el país por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), de Instituciones no gubernamentales y de investigadores académicos en diversas universidades, en cuyos resultados la mayoría expone la dura realidad de violencia no solo contra la mujer en general como género, sino también en la mujer gestante en todos los continentes y en nuestro país.

##### **-Investigaciones internacionales**

**-Sigalla Geoffrey Nimrod, et al .** “Violencia de la pareja durante el embarazo y su asociación con el parto prematuro y bajo peso al nacer en Tanzania: un estudio prospectivo de cohorte” South África- (2017). Estudio de cohorte prospectivo entre 1112 mujeres embarazadas que

asisten a atención prenatal. RESULTADOS: Un tercio de las mujeres experimentaron IPV durante el embarazo, 22.3% reportaron violencia emocional, 15.4% sexual y 6.3% violencia física. Las mujeres expuestas a IPV física tuvieron tres veces más probabilidades de experimentar PTB (AOR = 2.9; IC 95%: 1.3 ± 6.5) y LBW (AOR = 3.2; IC 95%: 1.3 ± 7.7). Las mujeres con resultados adversos previos de embarazo y exposición a IPV física tuvieron un mayor riesgo adicional de PTB (AOR = 4.5; IC 95%: 1.5 ± 13.7) y LBW (AOR = 4.8; IC 95%: 1.6 ± 14.8) en comparación con aquellas sin Antecedentes previos de resultados adversos. CONCLUSIÓN: Las mujeres que están expuestas a IPV durante el embarazo corren un mayor riesgo de PTB y LBW. El riesgo es aún mayor si las mujeres también han sufrido un resultado adverso previo en el embarazo. Las intervenciones son urgentemente necesarias para prevenir la aparición y recurrencia de PTB y LBW (Sigalla, N. 2017).

**-Ludermir Ana Bernarda, Velho Barreto de Araújo Thália, et al.** “Experiencia previa de violencia familiar y violencia de pareja en el embarazo” (2017). Estudio casos y controles dentro de un estudio de cohorte con 1,120 mujeres embarazadas de 18 a 49 años de edad, que se registraron en la Estrategia de Salud Familiar de la ciudad de Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. RESULTADOS: Después de ver a la madre sufrir violencia de pareja, se asoció con violencia física en la niñez (OR = 2.62; IC 95% 1.89–3.63) y en la adolescencia (OR = 1.47; IC 95% 1.01–2.13), violencia sexual en la niñez (OR = 3.28; IC 95% 1.68–6.38) y violencia de pareja durante el embarazo (OR = 1.47; IC 95% 1.01 - 2.12). La violencia durante el embarazo fue frecuente en mujeres que reportaron más episodios de violencia física en la infancia (OR = 2,08; IC del 95%: 1,43 a 3,02) y en la adolescencia (OR = 1,63; IC del 95%: 1,07–2,47), que sufrieron violencia sexual en la infancia (OR = 3,92; IC del 95%: 1,86–8,27), y quienes perpetraron violencia contra la pareja (OR = 8,67; IC del 95%: 4,57–16,45) (Ludermir, A. 2017).

**-Tariku Laelago Tefera Belachew, Meseret Tamrat.** "Efecto de la violencia de pareja en los resultados del nacimiento" (2017) Etiopía. Estudio transversal entre 183 mujeres puérperas del 31 de marzo al 30 de abril de 2014 en establecimientos de salud pública de Hossana Town. RESULTADOS: El 23% de las mujeres fueron agredidas en el embarazo. El resultado de este estudio indicó una asociación de la violencia de pareja con el bajo peso al nacer del recién nacido (AOR: 14.3, 95% IC: (5.03, 40.7). La violencia de pareja no se asoció con el parto prematuro y el puntaje de Apgar menor a 7 a los 5 minutos. CONCLUSIÓN: Se asoció la violencia con parto con bajo peso del recién nacido. Los

sectores de la salud deben capacitar a los proveedores de atención médica sobre cómo evaluar, asesorar, tratar y dar seguimiento a las mujeres maltratadas (Tariku, L. 2017).

**-Chisholm Christian A., et al.** “Violencia de pareja íntima y embarazo: epidemiología e impacto” Distrito de Columbia - USA (2017). Resultados: Casi el 40% de las mujeres en los Estados Unidos son agredidas sexualmente y el 20% por parte de la pareja. Diferentes formas de violencia de pareja no son reportadas. La violencia del compañero íntimo tiene un impacto sustancial en la salud global de la mujer en particular en el área física y psicológica. Lo físico incluye las lesiones sufridas después de la violencia física, como fracturas, laceraciones y traumatismos craneales, infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados como consecuencia de la violencia sexual y diversos trastornos del dolor. Los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Estos efectos adversos para la salud se amplifican en el embarazo, con un mayor riesgo de resultados del embarazo como el parto prematuro, y BPN. En muchas localidades de los Estados Unidos, el suicidio y el homicidio son las principales causas de mortalidad asociada con el embarazo (Chisholm, C. 2017).

**-Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen.:** “Determinantes de la violencia en la pareja durante el embarazo entre mujeres casadas en el distrito de Abay Chomen, Etiopía Occidental: un estudio transversal basado en la comunidad” (2016). Estudio transversal de base comunitaria entre mujeres embarazadas casadas en el distrito de Abay Chomen en abril de 2014 utilizando un cuestionario de estudio estándar de varios países de la OMS. Doscientas ochenta y dos mujeres embarazadas seleccionadas al azar de 15 a 49 años participaron en el estudio. Resultados: La violencia fue prevalente en 44.5% (IC 95%, 32.6, 56.4). 55.5% sufrieron las tres formas de violencia. La incidencia de violencia física y psicológica, así como la física y sexual, fue de 56,5%. Quienes vivieron con la familia de su pareja tenían un 46% de protección de violencia reciente de su pareja. El pago de la dote disminuye la violencia de la pareja durante el embarazo reciente (AOR 0.09, IC del 95%: 0.04, 0.2) y las mujeres embarazadas que no se sometieron a una ceremonia matrimonial durante su matrimonio tenían 79% de probabilidades de experimentar violencia (AOR 0.21, IC del 95%: 0.1, 0,44). Conclusión: casi el 50% de las mujeres embarazadas experimentaron agresiones de pareja cuando gestaban, lo que implica la prevalencia de dicha práctica en el sitio de estudio. Hay que mejorar la conciencia comunitaria sobre las consecuencias de esta práctica. Además, como los trabajadores de extensión de la salud trabajan estrechamente con los hogares, podrían ser actores cruciales para este fin. (Bedilu, A. 2016).

**-Donovan, BM, et al.:** “Violencia de la pareja durante el embarazo y el riesgo de resultados adversos en el bebé: una revisión sistemática y un Metanálisis. Iowa City, IA, USA (2016)” Se revisaron estudios observacionales que comparan las tasas de al menos un resultado de nacimiento adverso (SGA, LBW o PTB) en mujeres que experimentaron IPV durante el embarazo y aquellas que no lo hicieron. Los datos extraídos de 50 estudios se agruparon y los Odds Ratios se calcularon utilizando modelos de efectos de random. Resultados principales: La violencia de pareja (IPV) fue significativa y asociada con PTB (OR 1.91, IC: 1.60–2.29) y LBW (OR 2.11, IC: 1.68–2.65), aunque hubo una gran heterogeneidad en ambos (I<sup>2</sup> = 84 y 91%, respectivamente). La asociación con SGA fue menos pronunciada y marginalmente significativa (OR 1.37, IC: 1.02-1.84), aunque hubo menos estudios disponibles para el metanálisis (n = 7). CONCLUSIONES Nuestro metanálisis indica que las gestantes violentadas tienen más riesgo de tener un PTB, y un LBW o un bebé SGA (Donovan, B. 2016).

**-Eustace, Jennife; et al.:** “Experiencias de parteras sobre la investigación de rutina por la violencia de pareja en el embarazo”. Queensland, Australia 2016. Fueron 21 participantes parteras reclutadas de un boletín de correo electrónico por el Australian College of Midwives, realizándose entrevistas telefónicas minuciosas. RESULTADOS: Se identificaron tres temas: el primer tema; Hacer la pregunta incorporó la creencia de que mientras las mujeres se preguntaban acerca de la violencia en estudio, ellas se encontraban dentro del papel de la partera, las participantes se sentían sin apoyo ni preparación. El segundo tema; El gran factor del miedo representó las preocupaciones en torno a la divulgación positiva de la violencia por parte de la pareja, incluido el sentido de responsabilidad, la preocupación por alentar a las mujeres a revelar sin procesos y recursos claros para apoyarlas. El tercer tema; La construcción de una relación les hizo ver que la atención continuada, la confianza y la creación de relaciones eran importantes. La continuidad de la atención se identificó como un habilitador positivo para la consulta de rutina. Una falta percibida de apoyo, presiones de tiempo y la presencia de un compañero en las citas se consideraron barreras para la investigación de rutina. CONCLUSIÓN: la consulta de rutina sobre la IPV es un papel valioso e importante de la partería. Las parteras describieron la frustración y el miedo cuando las mujeres revelaron violencia. El nivel percibido de apoyo de los servicios de salud varió de acuerdo con los contextos de la práctica y debe mejorarse. (Eustace, J. 2016).

**-Hill Amber, et al.** “Una revisión sistemática y un metanálisis de la violencia de la pareja durante el embarazo y los resultados de nacimiento seleccionados” Irlanda 2016. Es un metanálisis de efectos aleatorios para calcular los odds ratios (OR) ajustados / no ajustados. Los subanálisis exploraron el efecto de la violencia emocional / psicológica en los resultados del nacimiento. RESULTADOS PRINCIPALES: Diecinueve estudios cumplieron con los criterios de inclusión (15 LBW, 12 nacimientos prematuros, 4 IUGR). La IPV se asoció con LBW (OR 1.18, IC: 1,05–1,31; I2 = 0.70, P b 0.001) y parto prematuro (OR 1.42, IC: 1.21–1.63; I2 = 0.20, P b 0.001). No se encontró asociación estadísticamente significativa para IUGR. Conclusiones: existen asociaciones entre IPV y LBW y nacimientos prematuros que podrían ser causales. (Hill, A. 2016).

**-Sandhya Jain, et al.** “Un estudio hospitalario de violencia de pareja durante el embarazo. Delhi, India (2016)”. Estudio observacional prospectivo en un hospital de atención terciaria en Delhi, India, se realizó un examen detallado de 400 mujeres en 20–28 semanas de embarazo para IPV entre diciembre de 2013 y abril de 2015. Las mujeres completaron un cuestionario detallado y fueron seguidas hasta el parto. RESULTADOS: En general, 49 (12.3%) mujeres experimentaron IPV durante el embarazo. El tipo de IPV más prevalente fue emocional (43/400 [10.7%]), seguido de físico (40/400 [10.0%]) y sexual (7/400 [1.8%]). El factor más prevalente que desencadenó la VPI fue el deseo de un compañero íntimo de tener un hijo (17/49 [34.7%]). Las mujeres y sus parejas íntimas eran mayores en el grupo de IPV que en el grupo de control, y la duración del matrimonio fue más larga (P <0.05 para todos). La multigravidez, el nivel socioeconómico más bajo, el bajo nivel educativo de la pareja íntima y la adicción de los socios fueron más comunes en el grupo de IPV (P <0.05 para todos). Los resultados obstétricos fueron similares en ambos grupos. La depresión se diagnosticó en 19 (46,3%) mujeres afectadas por IPV. CONCLUSIÓN: la IPV se documentó en aproximadamente el 12% de los participantes. Se deben realizar encuestas basadas en la población para investigar más a fondo. (Sandhya, J. 2016)

**-Alhusen Jeanne L, et al.** “Violencia de pareja durante el embarazo: Resultados maternos y neonatales” (2015) Baltimore Maryland. Resultados: los resultados maternos y neonatales son multifacéticos y en gran parte prevenibles. Durante el embarazo, existen muchas oportunidades dentro del sistema de atención médica actual para la detección e intervención temprana durante la atención prenatal de rutina o durante la atención episódica en un hospital. Este artículo describe los efectos de la IPV en la salud materna (por ejemplo, atención prenatal insuficiente o inconsistente, mala nutrición, aumento de peso inadecuado,

uso de sustancias, mayor prevalencia de depresión), así como resultados neonatales adversos (por ejemplo, bajo peso al nacer [LBW], parto prematuro [PTB], y pequeño para la edad gestacional [SGA]) y muerte materna y neonatal. La discusión de los mecanismos de acción se explora e incluyen: compromiso materno en conductas de salud que se consideran "riesgosas", incluido el tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones. Hay nuevas pruebas con respecto a la alteración del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y los cambios resultantes en las hormonas que pueden afectar a los bebés LBW y SGA y PTB. Las recomendaciones clínicas incluyen un compromiso para la detección de rutina de IPV en todas las mujeres embarazadas que acuden a la atención médica utilizando instrumentos de detección validados. Además, el fácil acceso y una relación buena proveedor paciente son los primeros pasos para el abordaje de este problema. Los primeros ensayos de intervenciones dirigidas, como un programa de visitas domiciliarias a cargo de enfermeras y el Programa de visitas domiciliarias mejoradas contra la violencia doméstica, muestran resultados prometedores. También se están explorando breves intervenciones psico-conductuales. El enfoque de la detección universal, la participación del paciente en la atención prenatal y las intervenciones individualizadas dirigidas tiene la capacidad de reducir los efectos adversos de la IPV y resaltar la importancia de este trastorno social complejo como una prioridad máxima en la salud materna y neonatal. (Alhusen, J. 2015)

**-Fateme Abdollahi, Farrideh R. Abhari. et al.** “Violencia física contra mujeres embarazadas por parte de una pareja íntima y resultados adversos del embarazo en la provincia de Mazandaran, Irán. Abril 2015”. Este estudio reveló que la violencia física conyugal es un problema asociado con los resultados adversos del embarazo. Esto da cierto apoyo a la importancia de la detección de violencia durante el embarazo. Mientras que cualquier mujer embarazada puede estar en riesgo, los más vulnerables son los de bajo nivel socioeconómico con un bajo nivel de educación, y aquellos que tienen otros problemas médicos. Los proveedores deben ser conscientes de la importancia de la violencia en su práctica e intentar identificar a las mujeres en riesgo. El embarazo proporciona una oportunidad apropiada para identificar a las personas en riesgo y proporcionar las intervenciones pertinentes. Una serie de barreras culturales en los países en desarrollo hacen que la detección de violencia e intervención sea muy difícil. Por otra parte, muchas madres son reacias a admitir que han sido maltratadas. A veces la violencia es incluso tomada como normal o dado, y una cuestión de familia personal que es aceptada por la sociedad. La

exposición de este asunto es, por lo tanto, a menudo un tabú en estas sociedades (Fatemeh, A. 2015).

**-Silvana Estefó A., Sara Mendoza-Parra, et al.** “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile Revista chilena de obstetricia y ginecología 79(5): año 2014”. El estudio tuvo los siguientes resultados: La violencia fue prevalente en 28,8%. el agresor fue la pareja en su mayoría y con golpes o patadas en el abdomen el 52,9%. Todas presentaron violencia psicológica, física leve y grave y agredidas sexualmente el 70,6%. El 58,8% en edades entre 15 a 29 años, el 35,5% con estudios secundarios, católicas, trabajan fuera de casa, no eran casados, y con tres o más hijos y con media y medio baja condición socioeconómica. Conclusión: Se obtuvo un perfil de las gestantes con alto riesgo de violencia para ser apoyadas consecuentemente. (Silvana, E. 2014).

**- Organización Mundial de la Salud (OMS).** “Multi-country study on women's health and domestic violence against women Report - Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses” (2005). El Estudio recoge información en quince escenarios urbanos y rurales de 15 países del mundo de diferente nivel de desarrollo, desafiando la creencia que para la mujer la casa o el hogar es un lugar seguro encontrando en sus resultados, lo contrario sobre todo en sus relaciones íntimas. Otro hallazgo es que muchas mujeres lo consideran “normal”. Se plantea la necesidad de que los estados y la sociedad civil proteja sobre todo a las más vulnerables como lo son las niñas, las adolescentes y las mujeres embarazadas. En esta publicación el Perú es encontrado con las prevalencias más altas en abuso no solo contra la mujer en general sino, con las embarazadas y la OMS pide mejorar los estudios diagnósticos para vigilar no solo el daño sino las creencias y actitudes que al parecer las determinan. (WHO, 2005).

#### **-Investigaciones nacionales**

**-Mejía Christian R. et al.** “Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima 2018”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2018; 83. Se trata de una investigación preliminar hecha en el Hospital “San Bartolomé año 2018” de Lima, Perú, evaluándose a 375 pacientes, con una media de edad de 17 años. 66% de las adolescentes sufrieron tipo de violencia, la más prevalente fue la psicológica siendo los miembros de la familia nuclear los más frecuentes. (Mejía, R. 2018)

**-Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS.** El Informe a enero del 2017, señala que, de los 270,000 casos atendidos por situaciones de violencia familiar y sexual, el 83% de las agresiones fueron a mujeres y 17% a varones; asimismo, existiendo porcentajes importantes de niños entre 1 y 5 años de edad, así como entre los 6 y 11 años, además de adolescentes y jóvenes, adultos y adultos mayores. Se realizaron 4,377 actividades para atender los casos y se encontró que la violencia psicológica es mayor, seguida de la física y sexual. La institución indica que el año 2016, de un total de 97,000 denuncias, el poder judicial solo recibió: 485. Luego de darse la Ley 30364. (MIMPV, 2017)

**-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016.** Reporta que, en el Perú año 2016, de las mujeres que tuvieron en algún momento un vínculo marital, el 68,2%, sufrieron violencia por parte de su pareja. Este porcentaje se ha ido reduciendo hasta en 5,9 % en relación al año 2012 en que el porcentaje era 74,1%. Siempre predomina la violencia psicológica (64,2%), seguida de la física la violencia física (31,7%) y la sexual (6,6%) (INEI, 2017).

**-Andrade Ramos E.** “Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016”. El estudio busca relacionar violencia conyugal mientras gestaba y resultados adversos en la madre. Se tomó como muestra a 245 puérperas. La prevalencia fue: 26%, violencia psicológica: 22.4%, violencia física 5.7% y violencia sexual 6.9%. En el análisis hubo relación estadísticamente significativa con la anemia materna y la preclamsia. (Andrade, E. 2016).

**-Cañola Medina Mayte Yuritz.** “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana, periodo 2013-2015” Estudio que incluyó a 130 embarazadas, y se encontró una prevalencia de agresión de 20%. Las más agraviadas fueron las jóvenes: 32.1%; Según estado civil, las convivientes (36.8%) y viudas (50%), Según instrucción, quienes tenían secundaria: 25.3%. Las de antecedente ocupacional, ama de casa: 26.7%. Comunicó a alguien el problema: 11.5%. Recibieron atención profesional solo la mitad de las que comunicaron la agresión. (Cañola, M. 2015).

**-Campos L. William:** “Violencia familiar durante la gestación y peso del recién nacido” Hospital Regional Moquegua, Perú, 2014. Estudio observacional, prospectivo, con diseño de cohortes. La muestra estuvo conformada por 194 mujeres, de las cuales 96 estuvieron

expuestas a violencia durante el embarazo y 98 no. Se utilizaron la Escala Socioeconómica modificada de Amat y León, y la Escala de Violencia Doméstica. Para el análisis de la información, se aplicó la prueba chi cuadrado para el análisis del riesgo relativo, y un análisis por estratos mediante la prueba de Mantel y Haenszel, y. Como conclusión general, se encontró influencia de la violencia familiar durante la gestación en el peso disminuido del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua, la que se evidencia en la diferencia significativa de peso del recién nacido entre las mujeres expuestas a violencia y no expuestas ( $2=4,683$ ;  $p = 0,030$ ;  $RR = 2,297$ ;  $IC95\%: 1,049 - 5,030$ ). (Campos, W. 2014)

**-Meza, Hugo., Quiliano, Mónica.** “Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital El Carmen 2014”. El estudio permitió los siguientes hallazgos: Las características de las madres de los recién nacidos son de alguna manera factores de riesgo para presentar violencia durante el embarazo, entre ellos edad, grado de instrucción y estado civil. El peso promedio de los recién nacidos fue de 2.5125 g, todos ellos nacidos a término, encontrándose en el límite inferior para clasificarlo como peso insuficiente. Dentro de los distintos tipos de violencia estudiados, vemos que cada una de ellos guarda cierto tipo de relación con el peso del recién nacido, en donde la presencia de violencia física durante el embarazo confirmo que el 54% de los RN obtuvieron bajo peso al nacer, mientras que la presencia de violencia psicológica en las madres trajo como consecuencia que el 40% de los RN terminaron con bajo peso para la edad gestacional, así mismo la violencia sexual influye en el peso del recién nacido puesto que de los tres casos observados, 2 de ellos tienen alteración del peso de recién nacido. Existe una relación entre la violencia tanto física, psicológica y sexual durante el embarazo y el peso del recién nacido, en donde se afirma que existe más probabilidad de presentar un recién nacido con bajo peso para la edad gestacional, si la madre ha sufrido algún tipo de violencia. (Meza, V. 2014)

**-Gonzales Guerrero Erika Cristina.** “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero-marzo 2014”. Se consideraron 140 adolescentes gestantes. La edad promedio fue de 16.98 años. Con estudios secundarios: 78.57%, amas de casa: 63.57% eran, convivientes: 60%. Los agresores principales fueron los padres y la persona con quien tuvieron algún vínculo marital. En orden de frecuencia de tipo de violencia tenemos: Psicológica (48.2%), física (41.2%) y violencia sexual (10.6%) El estudio no pudo determinar cuáles de los factores estudiados podrían ser considerados Factores de Riesgo, pero si estima que los factores socioeconómicos y los

factores de desarrollo son importantes para encontrar una respuesta a la violencia en gestantes. (Gonzales, E. 2014)

**-Sulca Enriquez, Zulma Edith; Vega Arango, Maybi Zuly:** “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género en gestantes que acudieron al servicio de Gineco obstetricia del hospital regional de Ayacucho, noviembre 2013 a febrero 2014” Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga – 2014. Entre los resultados del estudio tenemos: Que la prevalencia del problema encontrada fue: 46.4%, La violencia de género en gestantes se relaciona con el aborto en 26.9%, amenaza de aborto 15.4%, desprendimiento prematuro de placenta 11.5% y parto pretérmino 13.5%; y las consecuencias psicológicas como: baja autoestima con 63.5% y depresión 80.8%. La violencia de género se presenta con mayor frecuencia en gestantes adultas con 44.2%, de grado de instrucción primaria 46,2%, de estado civil conviviente 61.5%, de procedencia urbana 38.5%, de paridad múltipara 55.8% y en el primer trimestre del embarazo con un 46.2%. (Sulca, Z. 2014)

**-Saldaña Laura Giovanna Erika.** “Frecuencia de la violencia doméstica en las gestantes atendidas en el hospital Rezola de Cañete, en el periodo año 2013”. El estudio, luego de analizar los antecedentes de 2780 gestantes reporta que las víctimas de maltrato en el embarazo presentan porcentualmente: 70% violencia psicológica, 21% de violencia física y 9% de violencia sexual y. Presentaron baja autoestima el 44%, y miedo a la pareja el 55% (Saldaña, G. 2014).

**-Salas Arriaga Ángela M., Salvatierra Aguilera Diana. E.** “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes” estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo diciembre 2011- febrero 2012. Se tuvieron los siguientes resultados: la edad media: 17.1 años, inst. secundaria: 56.9%; estado civil soltera: 50.9%; Frecuencia de violencia según tipo: psicológica (94.8%), física (17.2%) y sexual (8.6%). Resultados adversos, ITU: (37.9%), anemia (34.5%), preclamsia (8.6%), RPM (8.6%), PPT (8.5%), amenaza de aborto (5.2%). el parto vaginal fue el más frecuente. El único resultado adverso asociado significativamente fue el PPT ( $p < 0.05$ ) para todos los tipos de agresión (Salas, A. 2012)

**-Ponce Ccama Gladys Yesenia.** En su estudio titulado “Efectos de la violencia familiar en la autoestima de las gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno de Mayo a Julio 2012”. Se obtuvieron los siguientes resultados: Frecuencia de violencia según tipo: psicológica (61.7%), física (11.4%) y sexual (21,6%). Frecuencia de la violencia

ejercida: Esporádica: 31.7%, mensual: 24,0% y semanal: 6.0%. Razones de la violencia: Por demora en encargos: 32,3%, celos: 16,2% y por desobediencia:13,2%. Dependencia económica total de la pareja: 52,1% dependencia de los padres: 9,6%. Autoestima media: 48,5%, alta: 7,8 %, y baja: 5,4% (Ponce, G. 2014).

### **1.5 Justificación de la investigación**

Justificación teórica: Aunque la violencia en el hogar se reconoce a nivel mundial como un abuso contra los derechos humanos, en el Perú, el abuso a las mujeres gestantes no se percibe ni se aborda como un problema urgente de salud pública. Los efectos y lesiones producidas a la mujer en la etapa de gestación se consideran como una patología considerada en el Código Internacional de Enfermedades, que son empleados tanto por los profesionales de la salud como por el sector legal o la policía. Por otra parte, en los establecimientos de salud se le presta poca atención a la violencia en el hogar y es allí donde las mujeres van con mayor frecuencia.

La investigación busca mediante la aplicación de la teoría y conceptos básicos sobre las características epidemiológicas, la generación de violencia familiar contra las gestantes en la provincia de Huaura, encontrar explicaciones a situaciones de cómo estas acciones se han constituido en un problema epidemiológico de salud pública en la región. El estudio se justifica porque no tenemos una línea de base numérica de la violencia contra la mujer gestante en la provincia de Huara, porque desconocemos sus características y menos acerca de los factores de riesgo de la violencia hacia las principales protagonistas de un hecho vital como es la gestación, Todo esto ameritó su estudio, para plantear que se establezcan políticas y planes regionales que se constituyan en protección de esta población que es una de las más vulnerables de la sociedad.

Justificación práctica: Los resultados del estudio nos permiten reconocer las características y en orden de importancia y de manera cuantificada los factores asociados de violencia contra la gestante en la región del Norte Chico. Asimismo, nos da la oportunidad de fundamentar planes particulares de atención con criterios preventivos y principalmente promocionales, a las mujeres que se atienden en los establecimientos de salud de nuestra provincia de Huaura, Región Lima.

El estudio nos permite, hacer la descripción y el análisis uní y multivariado de las características epidemiológicas biosocioeconómicas de la violencia conyugal contra la

gestante, relacionadas con la víctima y con el agresor, las características de la agresión, las medidas que tomó la víctima luego de la agresión, el seguimiento que se hizo a la gestante violentada y que consecuencias tuvo la agresión en el desarrollo y culminación del embarazo. Así mismo, el estudio buscó reconocer que características tanto de la mujer violentada como de la persona agresora se pueden considerar factores asociados a la violencia contra la mujer durante su embarazo en nuestra provincia de Huaura y para ello se realizaron las pruebas de relación correspondiente de análisis multivariado en búsqueda de significación estadística.

Es importante el estudio por ser el primero de este tipo en la provincia de Huaura y probablemente en la Región Lima Provincias, es extrapolable considerando que el lugar donde hemos tomado la muestra, es el Hospital Regional de Huacho, el centro referencial más importante de nuestros diferentes distritos. Nos permite tener información de primera fuente útil para analizar la relación que pudiera existir entre los factores asociados de la agresión conyugal contra la gestante hecho por demás trágico en nuestro ámbito geográfico.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

A nivel del investigador no hubo mayores limitaciones para realizar el estudio. A favor estuvieron las condiciones de desarrollo académico asistencial del hospital más importante de la Región, con un programa de segunda especialización hace tres años implementado, así como el compromiso de la mayoría de los profesionales médicos y obstetras del Servicio para mejorar la atención de nuestras gestantes y perinatos, incluyendo los aspectos sociales sanitarios que son los que tienen que ver con la investigación planteada, tratándose de un problema de violencia doméstica que aqueja a la población femenina a nivel mundial y que en nuestro país se ha convertido en un mal en crecimiento alarmante.

Solo podemos reconocer y comentar la dificultad que hubo en algunos casos para la toma de datos en esta población en la que se considera característica casi tabú en muchas mujeres de las provincias el hecho de reconocer haber sido víctimas de abuso durante su embarazo por parte de incluso seres de su entorno más inmediato y que eran los llamados a prodigarle amor y cuidados.

## **1.7 Objetivos de la investigación**

### **-Objetivo general:**

Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y reconocer cuáles de estas se relacionan con la generación de este problema en la provincia de Huaura.

### **-Objetivos específicos:**

1. Determinar la prevalencia de la violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el período de estudio
2. Conocer las características biopsicosociales de las gestantes que sufrieron violencia conyugal en la provincia de Huaura, en el período de estudio.
3. Conocer las características biopsicosociales de los agresores comprometidos con realizar violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio.
4. Determinar las características de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio.
5. Saber qué medidas se tomaron luego de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio.
6. Conocer cuál fue el seguimiento que se hizo a la gestante luego de que sufriera violencia conyugal en la provincia de Huaura, en el período de estudio
7. Determinar las consecuencias que hubo en el desarrollo del embarazo o en su culminación, luego de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio
8. Precisar qué factores encontrados entre las características de la víctima y del agresor, se pueden considerar asociados a la violencia conyugal contra la gestante en la población de estudio.

## **1.8 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).

### **Ho. Las variables no están relacionadas**

No existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).

### **Ha. Las variables si están relacionadas.**

Si existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco conceptual

El marco conceptual se ha elaborado en base a lo definido y detallado en las bases teóricas de la investigación, para facilitar la construcción de los cuadros de operacionalización de las variables anotaremos en esta sección las correspondientes definiciones conceptuales principales.

**Violencia conyugal contra la gestante:** Violencia ejercida por su pareja formal o informal, en cualquiera de sus formas: física, psicológica o sexual o económica, desde el momento de la concepción hasta el momento del parto.

**Violencia física:** Es la que se infringe contra la integridad física corporal de la víctima, puede ser con el propio cuerpo del agresor o una parte de él, de manera directa o con objetos intermediarios.

**Violencia psicológica:** Es la que se produce atentando contra la salud mental de la víctima, puede ser verbal o gestual generando humillación y produce una baja en la autoestima.

**Violencia sexual:** Es la que se infringe contra la integridad física sexual de la víctima, manteniendo o pretendiendo mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

**Violencia económica:** Considera el abandono de responsabilidades de manutención y de restricción de bienes para la obtención de un recurso material.

**Factor asociado:** Es todo elemento material o no, probable de producir con su presencia un resultado favorable o adverso, de ser adverso podría ser un daño de diversa magnitud desde algo leve y episódico hasta algo grave y permanente incluso la muerte.

**Prevalencia:** Indicador estadístico epidemiológico que precisa el número de casos que se presentan de un determinado fenómeno en la unidad de tiempo y en una población dada, incluye los casos nuevos y los casos acumulados.

**Características biopsicosociales:** Cualidades de una persona en los ámbitos: Biológico, psicológico y social incluidas las relaciones económicas que la integran a su entorno.

**Características de la agresión:** Particularidades relacionadas con una agresión según el momento, según lo que se utiliza para llevarla a cabo, según el lugar donde se realiza, según la afección de la persona agredida.

**Medidas que se toman luego de una agresión:** Conducta de la persona agredida en busca de refugio o de apoyo en su entorno, o también de abandono, pudiendo ser personal o institucional.

**Seguimiento realizado a la persona agredida:** Acción realizada luego de la primera medida tomada por la víctima de agresión hasta su atención final principalmente institucional.

**Consecuencias de la agresión en la gestante agredida:** Daño provocado por la acción violenta contra la mujer embarazada, pudiendo afectar la esfera emocional, la integridad física de la gestante o complicaciones mórbidas que afecten luego al recién nacido.

### **-Teorías generales relacionadas con el tema**

#### **Teoría del orden social.**

Un importante representante de las ciencias sociológicas, Travis Hirschi, planteó la teoría del orden social, según la cual, son las relaciones sociales, la implicación, las creencias y la estructura de oportunidades, las que explican porque las personas pueden adelantar las consecuencias de un hecho que puede ser bueno o que no pueda serlo. Según esta teoría aquellas personas que te tengan estas cuatro características bien establecidas tendrán mejor oportunidad de evadir y no realizar hechos considerados censurables, lo contrario ocurriría en las personas con relaciones sociales precarias y poco o nada comprometidas. (43).

Esta teoría nos da la oportunidad de poner en claro del porque a las personas en nuestra realidad y entorno no nos agrada el orden en todo el sentido de la palabra: no respetamos los derechos de otras personas, no respetamos las ordenanzas de las entidades públicas, ni las reglas de tránsito. En el trabajo, a veces ni nos disculpamos por el desorden que tenemos en el cumplimiento de nuestras tareas, la palabra vergüenza casi ha desaparecido de nuestra mente, hoy ante la falta de orden decimos “todo está así” ante la violencia en el hogar decimos “el que esté libre de culpa, que tire la primera piedra”; es decir que nadie puede reprochar nuestra conducta en el hogar porque “todos alguna vez hemos infringido las normas del buen vivir”, expresiones que son completamente falaces.

### **Teoría del control social**

La teoría del orden social va pareja con la teoría de los mecanismos y relaciones del control social cuya raíz se encuentra en la presión que los grupos efectúan sobre los individuos. Estos mecanismos y relaciones implican un sujeto activo y un sujeto pasivo, El primero es el órgano de control que incluye: La familia, la escuela, el club, el partido político, grupo religioso, medios de comunicación, etc. El segundo es el individuo o el clan que forma parte del sujeto activo y que mediante el control social y el autocontrol se adapta a los esquemas establecidos. (44)

Sobre los medios de control social resaltamos uno que es informal y que influye muy profundamente en la formación del ser humano, se trata de la familia, en la que se origina la vida, y en la que se aprenden de los adultos las primeras reglas de la pequeña sociedad, reglas que posteriormente se extrapolan y mantienen en las nuevas células sociales que cada individuo tendrá que formar. Otros medios de control social son: La escuela, la iglesia, los partidos políticos, que tendrán la oportunidad de consolidar o modificar lo que se ha tomado y desarrollado en la familia 3.

### **Teoría de la desviación social**

Esta teoría plantea que la violación de los pactos normativos del grupo humano al que pertenece un individuo, genera una reacción con dispositivos o mecanismos de control muy precisos.

La desviación es explicada en este contexto, como fruto de situaciones marginales que tendrían como resultado la inadaptación. Estas situaciones límites o marginales tienen múltiples orígenes y pueden interactuar negativamente, deben considerarse la nula o poca instrucción, la pobreza extrema, el hogar disfuncional, carencia o escasas habilidades para la sobrevivencia y competitividad. (45)

### **Teoría de la anomia**

Esta teoría es desarrollada e impulsada por dos sociólogos muy connotados: Emile Durkheim y Robert Merton, ambos sostienen que la sociedad siendo la encargada de la organización y cohesión de sus miembros, pierde autoridad cuando las normas de convivencia son tergiversadas, violentadas y desconocidas principalmente por quienes ostentan el poder

otorgado por esta. El reconocimiento y la observación de los pactos sociales son la única garantía para la convivencia, la armonía y el desarrollo en sociedad, cuando esto es perturbado, el resultado es la anomia, la desarticulación y la desregulación, los miembros del colectivo transgreden el orden y el argumento enarbolado es el de que cada uno hace lo que le conviene y que las normas pactadas están por demás. (46)

Esta teoría considera también un concepto de anomia conyugal que nos explica en parte el comportamiento que conflictúan las normas establecidas por el matrimonio. Para los autores el varón encuentra en la sociedad conyugal una oportunidad para poner límites a sus desenfrenos dándole la estabilidad que antes no había tenido, en cambio a la mujer por el contrario las normas establecidas la pueden frustrar y hacerla sentir propiedad de su pareja. Cuando no se respetan los pactos sociales establecidos, surge este tipo de anomia. (47)

### **Sobre el hecho social**

También es un concepto elaborado por Émile Durkheim, en el que se considera hecho social a toda manifestación, actitud o idea perteneciente al grupo humano al margen de su aceptación o no. Puede ser de diferente tipo: Morfológico, institución o corriente de opinión.

El autor define el hecho social como las fuerzas externas que presionan el actuar del individuo moldeándolo permanentemente. tiene en la cultura un componente fundamental para el desarrollo de las personas de manera consciente o inconsciente. El hecho social tiene características exteriores (Está al margen del individuo), características coercitivas y también colectivas.

### **Sobre la socialización**

La socialización comprende una serie de procesos en los que el individuo aprende de las características de su entorno social, para comprender posteriormente su rol y el rol que espera de él, la sociedad de la que es parte. (50).

Según esta teoría, la familia y los grupos de parientes consanguíneos o políticos son los más importantes elementos para la socialización, el individuo es orientado desde niño a cumplir determinados roles tanto de manera pasiva como activa según el tiempo. Continúa en importancia en el proceso de socialización, la escuela en la que se le instrumenta con

conocimientos, habilidades y destrezas, además de afianzar valores que ya en el hogar se han iniciado a inculcar. Hoy, los padres de familia participan en los roles de enseñanza en la escuela y levantan la voz cuando sus hijos han sido marginados o excluidos o que son motivo de burla de sus compañeros sea por el apellido, color de la piel, defecto físico, etc. (Bullyng). En la actualidad deben considerarse también a los medios de comunicación dentro del fenómeno socializante, lamentablemente el sensacionalismo hace que los hechos por ejemplo relacionados con la violencia contra las mujeres se vea distorsionado. Estas noticias en algunos casos son opacadas cuando se trata de personas de nivel social alto o de familiares de políticos o de otros con poder económico. Esta teoría es de mucha utilidad para explicarnos como los hijos aprenden de sus padres a vivir con la violencia.

### **-Bases teóricas especializadas sobre el tema**

#### **Respecto a la obstetricia contemporánea**

En la Obstetricia contemporánea, un capítulo que cobra cada vez mayor importancia es el dedicado a los aspectos sociales que inciden en el proceso reproductivo, y uno de los temas es la violencia contra las gestantes. Centros e institutos de investigación oficiales en el mundo y en nuestro país, entre ellos el Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI, han presentado lineamientos teóricos para la explicación de la agresión contra la gestante mediante el enfoque sistémico en el que la familia y en particular la pareja distorsiona los roles de protección y los reemplaza por otros de agresión.

#### **El enfoque sistémico o ecológico y la violencia familiar**

El enfoque sistémico para explicarnos la violencia familiar contra las mujeres, en particular con las embarazadas es la visión de un sistema cuyos individuos como familia interactúan con otras en sistemas y subsistemas diferentes, Este enfoque intenta analizar y comprender las múltiples complejidades que el tiempo se ha encargado de enlazar y transmitir mediante la cultura. Ubica al individuo en un micro sistema íntimo familiar, el que forma parte de un nivel organizacional mayor que sería el meso sistema o relación entre familias y a su vez, todos ubicados en un macro sistema que incluye, familias y otros elementos organizados o no de la sociedad.

El enfoque requiere para el análisis, colocar todos los elementos que entran en juego en las relaciones del macro sistema, los factores, biológicos, psicológicos sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, etc. Para de manera realista y sistemática poder explicar los fenómenos de violencia en la familia contra la mujer. Con estos criterios el análisis no se circunscribe a la mala relación víctima – agresor, más bien se considera una categoría en un subsistema que requiere la asociación con otros sistemas y subsistemas.

Esta forma de ver las cosas nos permite ver que para que el hecho violento del familiar contra una mujer existe tiene que haber necesariamente un desequilibrio de poder que es desencadenado y puesto de manifiesto por características relacionadas con la cultura, con los procesos de socialización que enmarcaron el desarrollo de las personas involucradas, con las particularidades de sus relaciones económicas, con los valores o antivalores cultivados etc.

### **Instrumentos legales nacionales e internacionales**

Existen múltiples instrumentos legales que en el Perú y el mundo se han puesto a la mano de la población en general y a las agraviadas en particular para limitar, prevenir y sancionar los hechos derivados de conductas violentas contra las mujeres y en particular con las gestantes. Entre ellas tenemos: Declaración Universal de Derechos Humanos, Constitución política del Perú, Código Civil y Código Penal Peruanos. Plan Nacional Contra La Violencia Hacia La Mujer 2009-2015, Plan nacional contra la violencia de género 2016 – 2021, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar de la ONU, Convención Americana sobre Derechos Humanos. (Pacto de San José de Costa Rica), Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem Do Pará), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), El Estatuto de la Corte Penal Internacional, aprobado en junio de 1998, Estrategia “Te Acompañamos”, que articula diversas entidades públicas en la actualización del Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo, D.S. N° 004-2018-MIMP, Estrategia de implementación para el año 2019 del plan de acción conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo, etc.

## **Expresiones y tipos de violencia conyugal**

**La violencia psicológica**, es la que ocurre utilizando el verbo o el gesto negativos, en el mayor de los casos es activa (verbal) y en algunos otros es pasiva (gestual), los psicólogos refieren que es la forma más cruel y solapada de violencia contra cualquier persona, especialmente contra la mujer y la gestante en particular sobre todo cuando es perpetrada por la pareja con quien comparte su vida.

Hay frases hirientes, devaluadoras, degradantes, que generalmente se profieren en privado por lo que es difícil demostrar. No hay contacto físico entre los protagonistas del conflicto, pero la relación psicológica negativa generalmente es más ominosa, muchas veces es una conducta aprendida en el seno de la familia de padres u otros parientes con los que se convive. Quienes agreden de esta manera son personas de un nivel de autoestima bajo que inconscientemente pretenden compensarla disminuyéndosela a los demás, algunas de estas pueden tener algún rasgo de patología de la personalidad, y que podrían de manera escalada llegar hasta el extremo de causar daños de otra naturaleza inclusive la muerte, sobre todo cuando existe la amenaza o la decisión de abandono a la pareja agresora.

**La violencia física**, tiene como característica fundamental la utilización de alguna parte del cuerpo, existe contacto físico como componente biológico de la agresión, se realiza propinando pellizcos o golpes con la cabeza, los puños o pies, etc., sin o con acompañamiento de armas u objetos contundentes, arma blanca, arma de fuego, se puede expresar también como el recorte o limitación de los espacios con encierros y libertad restringida, maniatamientos, amordazamientos, etc. Este tipo de violencia busca en el fondo el amedrentamiento y como consecuencia el daño psicológico y el sometimiento de la persona agredida. Este tipo de agresión, la agresión física contra la mujer, ocurre con más frecuencia por parte de su pareja, los hechos de esta naturaleza cuando se hacen repetitivos terminan en lesiones graves y feminicidio.

**La violencia sexual**, incluye aspectos psicológicos y físicos, en diversas situaciones contra aspectos de tipo sexual de la mujer, y se explican muchas veces por la situación de desigualdad tanto física como de control del poder en el contexto social. Se realiza mediante formas muchas veces disfrazadas de favor, seducción, tocamientos, que llegan al acoso y finalmente violación, teniendo relaciones físicas y sexuales sin el consentimiento de la agredida. Este tipo de violencia no entendida por muchas mujeres por patrones

principalmente de cultura, es la que se denuncia menos sobre todo cuando hay de por medio una relación marital formal, es la que tiene más dificultades para el acceso a la justicia.

**Violencia económica o patrimonial:** Es aquella que, coacciona la autonomía de una persona del grupo familiar, en el caso de la madre gestante propicia daño económico o patrimonial. Se produce cuando se evaden obligaciones alimentarias o de manutención, que incluye la pérdida de utilidades de las actividades económicas familiares o en la obstaculización para aprovechar recursos sean tangibles o intangibles. Cumple el papel de asegurar la dependencia y el temor, esto permite afianzar el poder del “jefe de la casa” en un esquema de completo desequilibrio e inequidad. En este tipo de violencia se considera como extremo el abandono físico con el consiguiente abandono económico.

### **Ciclos de la violencia conyugal**

La violencia de pareja incluida la que se realiza contra las mujeres embarazadas, tiene una secuencia que repetitivamente llega a convertirse en un ciclo que puede tener características peculiares de acuerdo a las parejas: a) Comienza por la agresión psicológica solapada con bromas de mal gusto e insultos disfrazados que va generando tensión emocional que pasa luego a la explosión inafectiva de sentimientos de indignación y cólera que termina por lo general con golpes y heridas, ya estamos encontrando abuso físico de diverso grado. b) En un segundo momento el agresor con demostraciones de arrepentimiento, pide disculpas, pide perdón a la víctima quien convencida real o ficticiamente lo disculpa o lo perdona, ocurrió una reconciliación. c) Ocurre el momento de aparente calma, la duda o la ambivalencia, la agredida no desea terminar la relación por diferentes razones y cuando se presentan nuevamente las razones de generación del conflicto, se presenta nuevamente la primera fase de este ciclo.

### **Los riesgos de la violencia conyugal**

La violencia en general es una relación interaccional más que lineal de tipo circular explicada por la teoría sistémica o ecológica, que responde a la necesidad de recuperar el equilibrio en todo el sistema, por eso es conveniente considerar la violencia conyugal como un proceso de comunicación en la que pueden darse dos casos diferentes, la primera en una relación simétrica, es decir de igual a igual en la que existe la violencia agresión asumiendo que ambos tienen el mismo nivel o estatus puede tratarse de una agresión recíproca o mutua y la

segunda que ocurre en una relación de desigualdad o asimétrica en la que uno de los miembros tiene el mayor poder, es la violencia castigo, a pesar que los contratos sociales determinan que debe existir una relación de poder igualitaria o alternante.

Los riesgos de violencia son permanentes en parejas conformadas por individuos confrontacionales o no, hay desgraciadamente mujeres que por su formación y su cultura asumen que les corresponde el rol de sumisión frente al varón a quien la historia y las creencias le han dado la investidura de jefe o líder y cabeza de cuanta organización exista sobre la tierra. Esto trae como consecuencia que también en la relación filial haya asimetría, los hijos siempre en desventaja, sufren directamente o también las consecuencias de la violencia marital, generándose otro fenómeno violento con todas sus consecuencias. Muchas situaciones familiares ponen de manifiesto lo expresado; por ejemplo, cuando un hijo trae malas calificaciones del colegio o, existen quejas de comportamientos entre niños y el padre se muestra molesto y no controla sus emociones ni su carácter, se pone impulsivo y golpea a sus menores y extiende la violencia hacia la pareja u otras personas de su entorno.

Hay que considerar que existen reales factores de riesgo que se asocian a la violencia conyugal contra la mujer y madre gestante. En el ámbito social vemos que aparentemente no existen diferencias sustantivas según la clase social a la que se pertenece, ni el nivel de instrucción, ni credo religioso o político, sin embargo, cabe tomar en cuenta que las mujeres de menor condición económica y menor instrucción tienen menores prejuicios para tratar el problema, cuando se animan a ello, en el ambiente público, lo contrario ocurre con las mujeres de posición económica alta y con mayor instrucción que tienen mayor dificultad para tratar el problema y cuando lo deciden por lo general lo hacen en el ambiente de los servicios privados, ocultándose de las estadísticas oficiales.

Desde el punto de vista de la economía, se considera que una buena cantidad de mujeres violentadas y sobre todo cuando están gestando que es cuando incrementa sus requerimientos de protección, sufren de agresión cuando dependen exclusivamente del aporte material marital, las hay también quienes a pesar de compartir los gastos del hogar son víctimas de maltrato.

Las parejas jóvenes, que constituyeron hogar con breves plazos de enamoramiento, no han tenido una etapa de relación que les haya permitido conocerse como personas, conocer las relaciones amicales de cada uno; no han desarrollado confianza; ambos trabajan, los amigos

generan bromas que con el tiempo se tornan en celos; entonces la violencia tiene sus causas en los celos.

En este análisis de riesgo podemos decir que la ruralidad, y el tránsito del campo a la ciudad ha mantenido en todo el mundo los fenómenos de violencia conyugal como parte de la multicausalidad del problema. Los estudios dicen que donde hay más violencia es en las zonas rurales, donde el acceso a la instrucción y al trabajo es más difícil, donde los elementos negativos de la cultura son más difíciles de superar considerando que nuestro país es multiétnico y pluricultural por lo que las formas y características del hecho violento son diferentes, sumándole la violencia que ejerce también la comunidad a través de sus mecanismos de organización, juicio y sanción.

Un factor de riesgo que se debe considerar es la diferencia de edades, aunque la práctica y la experiencia nos permite adelantar que cuando la diferencia de edad existe y el varón es mayor, se puede intuir que esta diferencia puede ser más bien un factor protector, ya que en este caso la mujer ha decidido esta relación en búsqueda de amparo y seguridad tanto para ella como para los hijos que pudieran tener.

### **El afecto como expresión en el contexto conyugal**

En nuestra sociedad, la selección del conyugue está regida y controlada por las reglas de la endogamia y la exogamia. Las reglas endogámicas dictaminan que la pareja matrimonial debe ser escogida en el interior de un grupo específico, y las reglas exogámicas determinan que la pareja debe ser escogida en el exterior de un grupo específico. (50) Por ejemplo, consideramos dos maneras de escoger el cónyuge. El primero es la libre elección por ambas partes; aquí la selección está basada en el amor romántico. El segundo, es por convenio, cuando la selección de la pareja representa una prerrogativa para la familia. Ambas formas de buscar pareja se dan, tanto el ámbito urbano como rural en nuestro país. En cualquiera de los casos puede presentarse y de hecho se presentan episodios de violencia con etapas de expresión afectiva real, eso supone haber abordado el problema y haber resuelto las causas más importantes del fenómeno, sigue a este período, un clima de paz y comprensión definitivo que permite el poder compartido o delegado de mutuo acuerdo para la toma de decisiones en todos los ámbitos.

## **Consecuencias de la violencia conyugal contra las gestantes**

Las consecuencias de este tipo de violencia no están bien establecidas en el mayor de los casos, estas dependen del momento de la agresión y de la gravedad de la misma, sea psicológica, física, sexual o por abandono.

Algunos efectos de la violencia física con golpes en el vientre materno al inicio del embarazo pueden ser desde la amenaza de aborto hasta la pérdida del embarazo, si ocurriese en los trimestres posteriores podríamos tener desde una irritabilidad uterina, una amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas corioamnióticas, hasta el parto prematuro propiamente dicho al extremo de tener un bebe complicado y hasta obitado. Con consecuencias para la madre desde politraumatismos, infecciones, hemorragias que pueden ser conducentes a la muerte.

Los efectos de los demás tipos de violencia, pueden desencadenar conductas inapropiadas desfavorables para el niño por nacer, por ejemplo, abandono del control prenatal como una reacción de rechazo al hecho de agresión, presentar problemas de depresión y angustia en diversos grados que pudieran llevarla a situaciones de autoagresión como la conducta suicida, o por el contrario conductas de agresión a terceros que generalmente son los hijos u otros elementos de su entorno.

### **- Marco filosófico**

#### **El pensamiento y el conocimiento**

El pensamiento corresponde a una serie de procesos mentales que nos llevan a la construcción de proposiciones de estructura lógica que permiten referenciar o explicar un objeto conocido real o imaginariamente, se manifiesta con el lenguaje.

#### **El pensamiento y su evolución histórica**

Históricamente se ha producido una evolución racional del ser humano, siendo el lenguaje el que ha permitido que el pensamiento se desarrolle. Esta evolución se ha dado en etapas claves:

Las tres etapas del pensamiento: Mítico, Filosófico y Lógico: En la primera, es la intuición y el pensamiento mágico religioso lo que permite explicar su realidad inmediata, en la

segunda hay una explicación racional de las cosas, y en la tercera etapa del pensamiento lógico, gracias primero a los sofistas, y luego a Sócrates y Platón, Aristóteles, Bacon y al Método Científico, que los pensamientos y los conocimientos se establecen de manera no solo lógica y racional sino también científicamente.

### La ciencia, la salud y sus paradigmas.

<b>Relaciones filosóficas básicas</b>	<b>Paradigmas Naturalistas</b>	<b>Paradigmas Positivistas</b>
<b>ONTOLÓGICAS</b> La naturaleza de la realidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La realidad es múltiple y subjetiva, construida mentalmente por la realidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La realidad existe hoy en un mundo real activado por las causas naturales</li> </ul>
<b>EPISTEMOLÓGICAS</b> Relación entre investigador e investigados	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El investigador interactúa con los investigados. Los resultados son la creación del proceso investigado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El investigador es independiente de los investigados. Los resultados no son incluidos por el investigador.</li> </ul>
<b>AXIOLÓGICAS</b> Participación de los valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subjetividad y valores son inevitables y deseables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los valores y prejuicios deben controlarse: Se busca la objetividad</li> </ul>
<b>METODOLÓGICAS</b> Obtención del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procesos inductivos: Hincapié en la totalidad de algún fenómeno holístico, interpretaciones emergentes basado en las experiencias de los participantes.</li> <li>▪ Diseño flexible. Vinculación con el contexto, hincapié en información narrativa, análisis cualitativo. Búsqueda de patrones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procesos deductivos: Hincapié en conceptos bien delimitados y específicos, verificación de las corazonadas del investigador.</li> <li>▪ Diseño fijo: Controles estrechos sobre el contexto.</li> <li>▪ Hincapié en información cuantitativa medida: Análisis estadístico.</li> <li>▪ Búsqueda de generalizaciones</li> </ul>

### Aplicando el proceso a esta investigación

Son los paradigmas positivistas los que se consideran en la presente investigación:

-Ontológicamente, existe una población real constituida por una muestra de 321 gestantes que intervienen en el proceso de investigación.

-Epistemológicamente, quien investiga se mantiene fuera y al margen de las unidades de análisis del estudio (gestantes y cónyuges). Está interesado en obtener los resultados de la investigación descriptiva e inferencial del estudio: “Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra las gestantes en la provincia de Huaura - 2018”

-Axiológicamente, prejuicios y valores son controlados en todo el proceso de estudio con el propósito de ser realmente objetivos.

-Metodológicamente la población de estudio (Gestantes violentadas y cónyuges agresores), observa cómo se aplica y se cumple la metodología en la presentación de resultados descriptivos e inferenciales, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio. La investigación se fundamenta en un diseño científicamente aceptado, con datos cuánticos de análisis uni y bivariados cuyos resultados estadísticos descriptivos e inferenciales se pueden generalizar a poblaciones de carácter similar.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

-Tipo de investigación: Es una investigación cuantitativa, de análisis bivalente.

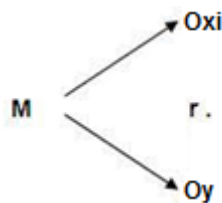
-Nivel de investigación: Se trata de un estudio observacional, analítico y correlacional

-Características: -Es una investigación cuantitativa porque presenta resultados posibles de ser medidos con números enteros y no de manera cualitativa.

-Es una investigación de orden bivalente porque intervienen dos variables una dependiente y otra independiente.

-Es un estudio observacional, analítico y correlacional porque se relacionan las subvariables de estudio según el diseño propuesto.

El diseño que empleamos para alcanzar los objetivos de esta investigación corresponde a la investigación no experimental. Bajo este enfoque no experimental, el diseño que consideramos apropiado para esta investigación es el transversal o transeccional, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento o tiempo único, buscando describir la asociación entre las variables del estudio analizando su incidencia con respecto al objeto de la presente investigación; el mismo que con respecto a la interrogante pretender medir el nivel de relación que existe entre las variables; en este sentido responde al siguiente Esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Oxi** = Violencia conyugal contra la gestante

**Oy** = Características epidemiológicas bio psico sociales de los cónyuges.

**r** = Relación

En conclusión, el diseño de investigación, es de tipo epidemiológico transversal, analítico y correlacional porque trata de establecer además de prevalencias y características individuales de las unidades de estudio, relaciones entre variables biológicas y sociales entre dos

poblaciones humanas una de ellas susceptible de presentar un daño, en este caso sufrir violencia familiar estando en gravidez.

### 3.2 Población y muestra

#### -Población:

Como población se tomó la cifra de mujeres gestantes que se atienden durante todo su proceso en el hospital Regional de Huacho, aproximadamente: 2880 anuales y 720 trimestrales. El universo, son todas las mujeres de las provincias de Huaura, aproximadamente: 25,000.

#### -Muestra:

Se trabajó con una muestra probabilística de mujeres gestantes que atendieron su embarazo, parto y puerperio en el Hospital Regional de Huacho, en el período de estudio planteado, según las fórmulas y procedimientos que se adjuntan en relación a la validez y confiabilidad del instrumento aplicado en prueba piloto.

El Instrumento de Medición (IM) fue aplicado en modo piloto con n = 20 casos, El IM fue sometido a un proceso de análisis de validez y confiabilidad, obteniéndose buenos resultados:

Muestra piloto = 20 casos

Media del IM =  $\bar{Y} = 13.800$  puntos. .... [1]

Desviación Estándar muestral del IM = s = 4.238 puntos. .... [2]

La fórmula de Cochran para determinar el tamaño de muestra en trabajos de investigación cuantitativos es:

$$n = \frac{\left[ \frac{ts}{r\bar{Y}} \right]^2}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{ts}{r\bar{Y}} \right]^2} \dots [3]$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra a determinar.

N: Tamaño de la población objetivo.

t: Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.

r: Error Relativo.

$\bar{Y}$ : Media obtenida a partir de una muestra con un IM confiable y valido.

s: Desviación Estándar muestral obtenida a partir de una muestra con un IM confiable y valido.

La población objetivo estuvo constituida por:

N = 720 casos .... [4]

Se utilizó la ecuación de Cochran [3] para construir la tabla de tamaños de muestra que se expone:

Confiabilidad Muestral	Error Relativo Muestral							
	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
70%	132	38	18	10	6	4	3	3
75%	156	47	22	12	8	6	4	3
80%	184	57	27	15	10	7	5	4
85%	218	71	33	19	12	9	6	5
90%	261	89	43	25	16	11	8	6
91%	271	94	45	26	17	12	9	7
92%	282	100	48	28	18	13	9	7
93%	293	106	51	30	19	14	10	8
94%	307	113	55	32	21	15	11	8
95%	321	121	59	34	22	16	12	9
96%	338	130	64	38	25	17	13	10
97%	358	142	71	42	27	19	14	11
98%	383	159	81	48	31	22	16	13
99%	419	186	96	58	38	27	20	15
99.5%	448	210	112	67	45	32	23	18
99.8%	480	240	131	80	53	38	28	22
99.9%	500	261	145	89	60	43	32	25

Los valores de interés brindan los límites recomendables de muestra aceptables.

$n_1 = 25$  (confiabilidad muestral = 90% y error relativo = 10%) .... [5]

$n_2 = 500$  (confiabilidad muestral = 99.9% y error relativo = 2.5%).... [6]

Puesto que los cálculos se basaron en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez, estos aseguraron escoger también niveles altos de confiabilidad muestral. De aquí que se escogió un tamaño de muestra de 321 casos que corresponde a un nivel de confianza muestral de 95% y un error relativo de 2.5%.

Enseguida se demostró el valor calculado en el Cuadro, reemplazando:

$$t_{95\%} = 1.96 \quad \dots [7]$$

y el tamaño de muestra  $n = 321$ , quedo determinado por los valores numéricos de [1], [2], [4], [7] y un error relativo de:

$$e = 0.025 \quad \{2.5\% \} \quad \dots [8]$$

Para demostrarlo, se realizó el reemplazo de los valores de: [1], [2], [4], [7] y [8], en la ecuación [3], y calculando luego el valor numérico de  $n$  (tamaño de la muestra) se tuvo:

$$n = \frac{(1.96 \times 4,238)^2}{0,025 \times 13.800} =$$

$$1 + \frac{(1.96 \times 4,238)^2}{0,025 \times 13.800}$$

$$n = \frac{579.6929}{1 + \frac{579.6929}{720}} = 321,1417$$

$n = 321$ casos
-----------------

Por lo tanto, el muestreo aleatorio simple (m.a.s.) recomendó tomar una muestra de trescientas veintiuna unidades de estudio ( $n = 321$ ) escogidas aleatoriamente.

**Criterios de inclusión:**

Participaron del estudio las madres gestantes atendidas en el Hospital de referencia, seleccionadas aleatoriamente que aceptaron la invitación y que estuvieron en condiciones de responder al cuestionario directamente luego del parto, de forma anónima, incluyendo a quienes sufrieron y también las que no, violencia conyugal de parte de su pareja.

**Criterios de exclusión:**

No participaron las madres atendidas en el Hospital de referencia, que no aceptaron la invitación y que las que no estuvieron en condiciones de responder al cuestionario directamente.

### 3.3 Operacionalización de variables

**X=** Generación de violencia (Variable dependiente)

#### Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Violencia conyugal contra la gestante	Violencia ejercida por su pareja formal o informal, en cualquiera de sus formas: física, económica, psicológica o sexual	Categórica	Nominal	-Presente -Ausente

**Y =** características epidemiológicas (Variables independientes)

#### Operacionalización de las variables independientes respecto a la gestante agredida

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Violencia física	Realizada con alguna parte del cuerpo o con objetos intermediarios	Categórica	Nominal	-Presente -Ausente
Violencia Psicológica	En función de alterar la salud mental de la agraviada	Categórica	Nominal	-Presente -Ausente
Violencia sexual	Relaciones sexuales sin consentimiento	Categórica	Nominal	-Presente -Ausente
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento a la fecha de encuesta	Cuantitativa	Razón	Años
Residencia	Lugar donde vive y donde lleva su gestación	Cualitativa	Ordinal	-Urbana -Urbano-marginal -Rural
Estatura	Apreciación subjetiva que tiene de su talla	Cuantitativa	Razón	-Centímetros
Condición de discapacidad	Limitación que no permite manifestar su pleno potencial	Categórica	Nominal	-Presente -Ausente
Estado civil	Relación formal o informal de pareja que permite la vida en familia.	Cualitativa	Nominal	-Casada -Conviviente -Separada -Soltera -Viuda

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Grado de instrucción	Condición de tener estudios en centros formales de enseñanza	Cualitativa	Ordinal	-Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior
Ocupación	Actividad económica cotidiana laboral	Cualitativa	Nominal	-Obrero -Empleado -Comerciante -Chofer -Profesional independiente -Otros.
Empleo remunerado	Tener ingresos económicos, salario o sueldo fijo o variable.	Categoría	Nominal	-Si -No
Tiempo de relación conyugal	Tiempo en años de vivencia familiar como pareja	Cuantitativa	Razón	-Años
Haber sufrido maltrato infantil	Violencia directa en cualquiera de sus formas durante la infancia o adolescencia	Categoría	Nominal	-Si -No
Haber presenciado violencia parental	Presencia física en las agresiones entre sus padres o familiares directos	Categoría	Nominal	-Afirmativo -Negativo

#### Operacionalización de las variables independientes respecto al cónyuge agresor

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Edad	Tiempo cumplido desde el nacimiento a la fecha de toma del dato	Cuantitativa	Razón	-Años
Sexo	Característica biológica con identificación genital	Categoría	Nominal	-Masculino -Femenino
Estatura	Apreciación subjetiva que tiene de su talla	Cuantitativa	Razón	-Centímetros
Condición de discapacidad	Limitación que no permite manifestar su pleno potencial	Categoría	Nominal	-Presente -Ausente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Vínculo familiar	Relación consanguínea o de relación civil	Cualitativa	Nominal	-Esposo -Conviviente -Padre -Madre -Hijo(a) -Suegro(a) -Expareja -Pariente -Otros
Grado de instrucción	Condición de tener estudios en centros formales de enseñanza	Cualitativa	Ordinal	-Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior
Ocupación	Actividad económica cotidiana laboral	Cualitativa	Nominal	-Obrero -Empleado -Comerciante -Chofer -Profesional independiente -Otros.
Empleo remunerado	Tener ingresos económicos, salario o sueldo fijo o variable.	Categoría	Nominal	-Si -No
Participación exclusiva en los gastos de la casa	Contribución en la economía del hogar	Categoría	Nominal	-Si -No
Haber sufrido maltrato infantil	Violencia directa en cualquiera de sus formas durante la infancia o adolescencia	Categoría	Nominal	-Si -No -Desconocido
Haber presenciado violencia parental	Presencia física en las agresiones entre sus padres o familiares directos	Categoría	Nominal	-Si -No -Desconocido
Apariencia conductual ante los demás	Calificación subjetiva desde la óptica de la gestante agredida	Categoría	Ordinal	-Tranquilo(a) -Triste -Eufórico(a) -Inestable

## Operacionalización de las variables relacionadas con las características de la agresión

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Estado del agresor	Condición de sobriedad o no durante la agresión	Categórica	Nominal	-Ecuánime -Consumo alcohol -Drogas -Ambas -Otros
Tipo de violencia	Modalidad de daño directo o indirecto con instrumento intermediario	Categórica	Nominal	-Física -Psicológica -Sexual
Medio utilizado	En cualquier tipo de violencia	Categórica	Nominal	-Cuerpo -Arma blanca o de fuego - Verbal -Amenaza
Motivo expresado	Razón subjetiva o real por que pretexto la agresión	Categórica	Nominal	-Celos -Motivo familiar -Motivo económico - Otros
Frecuencia de la agresión	Número de veces que se agrede	Cuantitativa	Razón	-Número
Momento del embarazo en la agresión	Apreciación temporal en que sucede la violencia	Categórica	Nominal	-Antes del embarazo -Al inicio -Al final -Todo el embarazo
Lugar de la agresión	Escenario de la violencia	Categórica	Nominal	-La casa -La calle -Centro laboral -Otros

## Operacionalización de las variables sobre: Medidas tomadas, seguimiento y consecuencias.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Medidas tomadas por la agraviada	Acción realizada luego de la agresión	Categórica	Nominal	-Atención médica -Denuncia legal -Ninguna
Seguimiento luego de ser atendida	Acciones de monitoreo desde la atención hasta la recuperación	Categórica	Nominal	-Derivada a policía - A establecimiento de salud - ONG -Otros
Consecuencias relacionadas con la agresión	Resultados en la propia gestante como en su recién nacido.	Categórica	Nominal	-No siguió control - Amenaza aborto - Parto precoz -Nacido bajo peso - Autoagresión -Agresión a otros

### **3.4 Instrumentos.**

Se trabajó con un formulario semiestructurado que fue diseñado originalmente por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú y que fue modificado en su contenido de acuerdo al total de variables de estudio, este nuevo instrumento ha sido sometido a pruebas de validación y confiabilidad para la recolección de los datos requeridos para la presente tesis. (Ver anexos)

### **3.5 procedimientos.**

Se realizaron entrevistas previamente organizadas a las gestantes que se atendieron y tuvieron su parto en el Hospital Regional de Huacho, centro referencial de las Redes y Micro redes de distritos de la provincia de Huaura según técnica de estudio transversal para la búsqueda de quienes fueron víctimas de violencia conyugal, incluyendo a las madres que no tuvieron esa experiencia para contar con elementos que permitieron la contrastación de las hipótesis operacionales, tomando la información directamente de ellas, previa ilustración sobre el tema a cada una de las entrevistadas.

### **3.6 análisis de datos**

Las fuentes primarias para obtener nuestros datos fueron las puérperas entrevistadas y que teóricamente estuvieron en riesgo de sufrir violencia conyugal.

Se utilizó el programa computarizado especializado para estudios cuantitativos como el Statistical Program Social Sciens: SPSS. Para la comprobación de los resultados, también se utilizó Epi Info de la OMS., la base de datos obtenida se trasladó a Ms. Excel para la elaboración de los cuadros y gráficos representativos.

Tratándose de un estudio epidemiológico, para el procesamiento univariado en el que las variables son categóricas, se utilizaron indicadores de concentración y dispersión, Para la contrastación de las hipótesis en procesamiento bivariado se usó la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson y Fisher, según el tipo de relación de variables con diferentes grados de libertad, para un nivel de significación del 5% (0.05) de error y con un valor referencial de confianza del 95%. La estrategia de prueba de hipótesis: Planteada cada hipótesis, la prueba estadística de contrastación confrontó la hipótesis nula ( $H_0$ ), si ésta fue rechazada se consideró la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

### **3.7 consideraciones éticas**

Considerando que se trata de un estudio no experimental, observacional y analítico, se tomó en cuenta la garantía de la privacidad de cada entrevistada bajo el compromiso del anonimato. Se ha cumplido con el principio de justicia al haberse considerado a todas las participantes con la misma consideración y respeto, sin establecer diferencias entre ellas con el criterio de distribuir los beneficios derivados de la investigación, de igual manera se ha cumplido con el principio de no maleficencia que obliga a no infligir daño a las participantes del estudio ya que su protección es más importante que la búsqueda del nuevo conocimiento, se cumplió con el principio de beneficencia no exponiendo a las madres a riesgos, incomodidades o daños, asegurando en todo momento su bienestar. Se cumplió con el principio de autonomía respetando la capacidad de cada una de ellas a decidir su participación en el presente estudio. Es oportuno señalar que en esta investigación no hubo conflicto de intereses de ninguna índole.

## IV. RESULTADOS

Se presentan los resultados de manera sistematizada, primero los aspectos descriptivos de la investigación (Objetivos del 1 al 7) y luego los resultados producto de la correlación de variables inmersas entre características de los involucrados y la generación de violencia conyugal (Objetivo 8).

### - Presentación de resultados descriptivos

**Para objetivo 1:** Se halló una prevalencia de la violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el período de estudio atendidos en el Hospital de Huacho de 19,3%.

**TABLA No. 1**  
**PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL EN LAS GESTANTES**

¿Ud. fue víctima de violencia de parte de su pareja?	n	%
Si	62	19,3
No	259	80,7
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

Ante la pregunta ¿Ud. fue víctima de violencia de parte de su pareja? El 80.7% responde que no fue víctima de violencia de parte de su pareja, 19.30% expresa que sí. (Tabla No.1)

**Para objetivo 2:** Se identificaron las características biopsicosociales de las gestantes que sufrieron violencia conyugal, en la provincia de Huaura, en el período de estudio.

**TABLA No. 2**  
**EDAD DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Cuál era su edad al momento de ser violentada por su pareja?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
Adolescente (menos de 20 años)	51	15.9	16	25.8
Edad mediana (entre 20 y 34 años)	237	73.8	38	61.3
Mayor de edad (más de 34 años)	33	10.3	8	12.9
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2017

Ante la pregunta ¿Cuál era su edad al momento de ser violentada por su pareja? 61.3% indica haber tenido entre 20 y 34 años de edad, 25.8% responde haber tenido menos de 20 años de edad; 12.9% dice haber tenido más de 34 años de edad. (Tabla N°2)

**TABLA No. 3**  
**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Cuál era su estado civil al momento de ser violentada por su pareja?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
Soltera	32	10.0	15	24.2
Casada	23	7.2	3	4.8
Conviviente	261	81.2	39	62.9
Separada	5	1.6	5	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Cuál era su estado civil al momento de ser violentada por su pareja? Las respuestas fueron: 62.9% son convivientes; 24.2% son solteras; 8.1% dicen que eran separados y, 4.8% indican que están casadas. (Tabla N° 3)

**TABLA No. 4****OCUPACION DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Cuál era su ocupación laboral cuando fue violentada por su pareja?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
Ama de casa	276	86.0	58	93.5
Independiente	4	1.2	1	1.6
Estudiante	25	7.8	1	1.6
Comerciante	11	3.4	2	3.2
Agricultora	1	0.3	0	0.0
Profesora	1	0.3	0	0.0
TOTAL	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Cuál era su ocupación laboral cuando fue violentada por su pareja? 93.5% dice haber sido Ama de casa, 3.2% señala que se dedicaba al comercio, 1.6% era trabajadora independiente, 1.6% señala haber sido estudiante. 0% no eran ni agricultores ni profesora. (Tabla N° 5)

**TABLA No. 5****ZONA DE RESIDENCIA DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Al momento de ser violentada donde vivía usted con su pareja?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
En zona urbana	172	53.6	15	24.2
En zona urbano marginal	100	31.2	26	41.9
En zona rural	49	15.2	21	33.9
TOTAL	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

Ante la pregunta ¿Al momento de ser violentada donde vivía usted con su pareja? 41.9% señala que vivían en una zona urbano-marginal, 33.9% dice que vivían en zona rural y, 24.2% responde que vivían en la zona urbana. (Tabla N° 5)

**TABLA No. 6****TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

Qué tipo de parto tuvo...?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
Parto vaginal	240	74.8	48	77.4
Parto por cesárea	81	25.2	14	22.6
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

Ante la pregunta: ¿El parto que tuvo, fue...? 77.4 responde que su parto fue parto vaginal, 22.6% responde que tuvo parto por cesárea. (Tabla N° 6)

**TABLA No. 7****TIEMPO DE RELACION CONYUGAL DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Cuánto tiempo tiene usted de relación conyugal con su pareja?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
1 – 2 años	119	37.1	31	50.0
3 – 10 años	190	59.2	29	46.8
> de 10 años	12	3.7	2	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Cuánto tiempo tiene usted de relación conyugal con su pareja? 50% responde que tiene entre 1y 2 años unidos, 46.8% dice tener entre 3 y 10 años juntos y; 3.2% señala tener más de 10 años juntos. (Tabla N° 7)

**TABLA No. 8****ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA INFANCIA/ADOLESCENCIA DE LAS GESTANTES, TOTAL Y VIOLENTADAS**

¿Tiene usted recuerdo de haber sido maltrata en su infancia y adolescencia?	GENERAL		GESTANTES CON VIOLENCIA	
	n	%	n	%
Si	41	12.8	25	40.3
No	280	87.2	37	59.7
<b>TOTAL</b>	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta: ¿Tiene usted recuerdo de haber sido maltrata en su infancia y adolescencia? Las respuestas fueron, 59.7% dijo que no fue maltratada ni en la infancia ni en su adolescencia; y 40.3% dijo que, si sufrió de maltratos en su infancia y adolescencia, (Tabla N° 8)

**TABLA No. 9****ANTECEDENTE DE HABER PRESENCIADO VIOLENCIA PARENTAL TANTO DE LAS GESTANTES EN GENERAL COMO LAS AGREDIDAS**

¿Presenció violencia entre sus padres en algún momento de su vida?	GENERAL		GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL Y QUE PRESENCIARON VIOLENCIA ENTRE SUS PADRES	
	n	%	n	%
Si	102	31.8	41	66.1
No	219	68.2	21	33.9
<b>TOTAL</b>	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta: ¿Presenció violencia entre sus padres en algún momento de su vida? Las respuestas fueron: 66.1% dijo que, si presenció violencia entre sus padres, y 33.9% señaló que no presenció violencia entre sus padres. (Tabla N° 9)

**Para objetivo 3:** Conocer, de acuerdo a la versión de las gestantes, las características bio psicosociales de los agresores de realizar violencia conyugal, en el período de estudio.

**TABLA No. 10**

**VERSION DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL, RESPECTO A LA EDAD DE SU PAREJA AGRESOR**

¿Cuál era la edad de su pareja al momento de haberla violentado?	GENERAL		AGRESORES	
	n	%	n	%
Menor de 18 años de edad	9	2.8	2	3.2
Entre 19 – 25 años de edad	107	33.3	20	32.3
Mayor de 25 años de edad	205	63.9	40	64.5
<b>TOTAL</b>	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta: ¿Cuál era la edad de su pareja al momento de haberla violentado? 64.5% dijo que era mayor de 26 años de edad, 32.3% señaló que tenía entre 19 y 25 años de edad, y 3.2% indico haber sido menor de 18 años de edad. (Tabla N°10)

**TABLA No. 11**

**OCUPACION DE LOS AGRESORES, SEGUN VERSION DE LAS GESTANTES**

¿Cuál era la ocupación laboral de su pareja cuando la violentaba?	GENERAL		AGRESORES	
	n	%	n	%
Chofer	81	25.2	17	27.4
Agricultor	50	15.6	13	21.0
Obrero	62	19.3	10	16.1
Comerciante	27	8.4	6	9.7
Albañil	16	5.0	3	4.8
Estudiante	10	3.1	3	4.8
Empleado publico	13	4.0	2	3.2
Profesional	18	5.6	2	3.2
Profesor	8	2.5	2	3.2
Otros	36	11.2	4	0.0
<b>TOTAL</b>	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

Ante la pregunta: ¿Cuál era la ocupación laboral de su pareja cuando la violentaba? 27.4% dijo que era chofer, 21% respondió ser agricultor, 16.1% indicó ser obrero, 9.7% respondió ser comerciante, 4.8% dijo ser albañil, 4.8% es estudiante, con 3,2% señaló ser profesional y otro 3.2% es profesor, lo mismo que empleado público. (Tabla N° 11)

**TABLA No. 12**

**PARTICIPACION DE LOS GASTOS DE LA CASA POR LOS AGRESORES SEGÚN  
VERSION DE LAS CONYUGES GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA  
CONYUGAL**

¿Su pareja se hacía cargo de todos los gastos de la casa: alimentación, aseo y otros domésticos?	GENERAL		AGRESORES	
	n	%	n	%
Si	296	92.2	49	79.0
No	25	7.8	13	21.0
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Su pareja se hacía cargo de todos los gastos de la casa: alimentación, vestido, aseo y otros domésticos? 79% dijo que si, 21% respondió que no. (Tabla N°12)

**TABLA No. 13**

**ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA INFANCIA/ADOLESCENCIA DE LOS  
AGRESORES SEGÚN VERSION DE LOS CONYUGES QUE SUFRIERON VIOLENCIA  
CONYUGAL**

¿Tiene usted conocimiento que alguna vez en su infancia o adolescencia su pareja fue maltratado por sus padres?	GENERAL		AGRESORES	
	n	%	n	%
Si	85	26.5	53	85.5
No	217	67.6	8	12.9
NS	19	5.9	1	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Tiene usted conocimiento que alguna vez en su infancia o adolescencia su pareja fue maltratado por sus padres? las respuestas fueron: 85.5% dijo que si, 12.9% señaló que no, y 1.6% no sabe. (Tabla N° 13)

**TABLA No. 14**

**ANTECEDENTE DEL AGRESOR DE HABER PRESENCIADO VIOLENCIA ENTRE SUS PADRES SEGÚN VERSION DE LOS CONYUGES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL**

¿Tiene usted conocimiento que alguna vez su pareja presencié violencia entre sus padres?	GENERAL		AGRESORES	
	n	%	n	%
<b>SI</b>	98	30.5	55	88.7
<b>NO</b>	199	62.0	4	6.5
<b>NS</b>	4	7.5	3	4.8
<b>TOTAL</b>	321	100.0	62	100.0

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Tiene usted conocimiento que alguna vez su pareja presencié violencia entre sus padres? las respuestas fueron: 88.7% dijo que si, 6.5% señaló que no, y 4.8% no sabe. (Tabla N° 14)

**Para objetivo 4:** Determinar las características de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio.

**TABLA Nª 15**

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL SEGÚN VERSION DE LA CONYUGE EMBARAZADA**

¿Qué tipo de violencia le infería su pareja?	n	%
Psicológica	33	53.2
Física	12	19.4
Sexual	7	11.3
Económica	10	16.1
<b>TOTAL</b>	62	100

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta ¿Qué tipo de violencia le infería su conyugue? 10.3% respondió que la violencia psicológica, 3.7% dijo que la violencia física, 3.1% señaló que la violencia económica, y 2.2% señaló que la violencia que más le infería su pareja fue sexual. (Tabla N°23)

**Para objetivo 5:** Saber qué medidas se tomaron luego de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio.

**TABLA No. 16**

**MEDIDAS TOMADAS EN CONTRA DEL AGRESOR POR LA MUJER EMBARAZADA LUEGO DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA CONYUGAL**

Después de haber sido agredida por su pareja ¿qué medidas o actitud tomo usted?

<b>MEDIDAS TOMADAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Comuniqué a un familiar y/o amistad	15	24
Ninguna	47	76
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>NO TOME NINGUNA MEDIDA NI ACTITUD</b>		
Por vergüenza	26	55,3
No era necesario	10	21,3
Me sentí culpable	6	12,8
Por miedo	3	6,4
De nada sirve	2	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

[Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

Ante la pregunta: Después de haber sido agredida por su pareja ¿qué medidas o actitud tomo usted? Medidas tomadas (76% Ninguna, 24% Comuniqué a un familiar y/o amistad). No tome ninguna medida ni actitud (55.3% por vergüenza, 21.3% no era necesario, 12.8% me sentí culpable, 6.4% por miedo, 4.2% de nada sirve) (Tabla N° 26)

**Para objetivo n° 6:** Conocer cuál fue el seguimiento que hizo la autoridad o la institución luego de la violencia conyugal

**TABLA No. 17**  
**SEGUIMIENTO LUEGO DE SER CONOCIDA LA VIOLENCIA CONYUGAL SUFRIDA**  
**POR LA GESTANTE**

Luego de producirse la violencia conyugal y hacerla conocida ¿a qué instancia fue derivada?

¿FUE DERIVADA A ALGUNA INSTITUCIÓN?	n	%
No	60	96.8
SI	2	3.2
TOTAL	62	100

¿A DONDE FUE DERIVADA?		
A ninguna instancia, ni judicial ni policial	60	96.8
Fue derivada al MINSA	2	3.2
TOTAL	62	100

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

Ante la pregunta. Luego de producirse la violencia conyugal y tener conocimiento la policía ¿a qué otra instancia fue derivada? ¿Fue derivada a una instancia judicial? (No 96.8%, Si 3.2%) ¿A dónde fue derivada?: (A ninguna instancia, ni judicial ni policial 96.8%, fue derivada al MINSA 3.2%) (Tabla N° 17)

**Para objetivo n° 7:** Determinar las consecuencias que hubo en el desarrollo del embarazo o en su culminación, luego de la violencia familiar contra la gestante en la provincia de Huaura, en el período de estudio

**TABLA No. 18**

**CONSECUENCIAS EN LA GESTANTE LUEGO DE LA VIOLENCIA EJERCIDA POR EL CÓNYUGE**

¿Qué consecuencias le ha ocasionado la violencia ejercida por su conyugue?	n	%
Aparentemente ninguna	36	58
Abandono Control Pre Natal	21	34
Pensó o realizo auto agresión	3	4,8
Agresión a terceros	2	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

A la pregunta ¿Qué consecuencias le ha ocasionado la violencia ejercida por su conyugue? Las respuestas fueron: 58% dijo, aparentemente ninguna, 34% señalo abandono del control pre natal, 4,8 % se auto agredió, 3.2% agredió a terceros. (Tabla N° 28)

## -Presentación de resultados analíticos inferenciales

### Contrastación de hipótesis, análisis e interpretación

**PARA OBJETIVO N° 8:** Determinar las asociaciones entre algunas de las características de la víctima y el agresor con el hecho conyugal violento.

### Análisis para encontrar factores asociados con la violencia conyugal según características de las gestantes:

#### 1. EDAD DE LA MADRE VS VICTIMA DE VIOLENCIA

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica EDAD DE LA MADRE y el resultado adverso VICTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:

EDAD	VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	NO	%	
Adolescente	16	31,4	35	68,6	51
Edad mediana	38	16	199	84	237
Añosa	8	24,2	25	75,8	33
TOTAL	62		259		321

$p < 0.032$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,909a	2	,032
Razón de verosimilitud	6,391	2	,041
Asociación lineal	1,577	1	,209
N de casos válidos	321		

Se observó que las madres adolescentes son las más proclives a sufrir violencia durante la gestación; se encontró que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.032$ ).

## 2. ESTADO CIVIL VS VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica ESTADO CIVIL y el resultado adverso VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:

ESTADO CIVIL	VÍCTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	N	%	
Soltera	15	46,9	17	53,1	32
Casada	3	13	20	87	23
Conviviente	39	14,9	222	85,1	261
Separada	5	100	0	0	5
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,266	3	,000
Razón de verosimilitud	32,882	3	,000
Asociación lineal	7,006	1	,008
N de casos válidos	321		

Se observó que las madres gestantes separadas y solteras son las que más sufrieron violencia durante la gestación, se encontró que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ )

### 3. LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE VS VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica LUGAR DE RESIDENCIA y el resultado adverso VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:

RESIDENCIA	VÍCTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	NO	%	
Urbana	15	8,7	157	91,3	172
Urbano marginal	26	26	74	74	100
Rural	21	42,9	28	57,1	49
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,681 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	31,692	2	,000
Asociación lineal por lineal	32,578	1	,000
N de casos válidos	321		

Se observó que de las 49 madres que residen en zona rural el 42,9 % sufrieron violencia durante la gestación, también que el 26% de las madres de residencia urbano marginal, sufrieron violencia conyugal, se encontró que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

#### 4. ANTECEDENTE DE LA MADRE DE HABER PRESENCIADO MALTRATO ENTRE SUS PADRES VS VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica ANTECEDENTE DE LA MADRE DE HABER PRESENCIADO MALTRATO ENTRE SUS PADRES y el resultado adverso VICTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:

Presenció violencia entre sus padres	VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	NO	%	
Si	41	40,2	61	59,8	102
No	21	9,6	198	90,4	219
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Sig.asintótico (bilateral)	Sig.exacta (bilateral)	Sig.exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,831 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad	39,890	1	,000		
Razón de verosimilitud	39,219	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	41,701	1	,000		
N de casos válidos	321				

Se observó que de 62 madres que presenciaron violencia entre sus progenitores, el 40,2 % sufrieron violencia durante su gestación, encontrándose que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

## 5. ANTECEDENTE DE LA MADRE DE HABER SUFRIDO MALTRATO EN LA INFANCIA Y/O ADOLESCENCIA VS VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica HABER SUFRIDO MALTRATO EN LA INFANCIA Y/O ADOLESCENCIA y el resultado adverso VICTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:

Sufrió maltrato en su infancia y/o adolescencia	VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	NO	%	
Si	25	61	16	39	41
No	37	13,2	243	86,8	280
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>		<b>259</b>		<b>321</b>

$p < 0.001$

	Valor	gl	Sig.asintótic (bilateral)	Sig.exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,349 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad	49,329	1	,000		
Razón de verosimilitud	41,571	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	52,186	1	,000		
<b>N de casos válidos</b>	<b>321</b>				

Se observó que de 41 madres que sufrieron violencia en su infancia y/o adolescencia, el 61 % de ellas sufrieron violencia durante su gestación, encontrándose que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

**Análisis para encontrar factores asociados con la violencia conyugal según características de su pareja o cónyuge**

**6. PARTICIPACIÓN DEL CÓNYUGE AGRESOR EN LOS GASTOS DE LA CASA VS VIOLENCIA CONTRA LA GESTANTE**

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica PARTICIPACIÓN EN TODOS LOS GASTOS DE LA CASA y el resultado adverso GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA:

Participación en todos los gastos de la casa	GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	NO	%	
Si	49	16,6	247	83,4	296
No	13	52	12	48	25
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Sig.asintótica (bilateral)	Sig.exacta (bilateral)	Sig.exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,586	1	,000		
Corrección de continuidad	16,381	1	,000		
Razón de verosimilitud	14,790	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,528	1	,000		
N de casos válidos	321				

Se observó que 49 de las 62 madres violentadas, lo son por el cónyuge agresor proveedor total de la economía del hogar; Se encontró que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

## 7. ANTECEDENTE DEL CÓNYUGE AGRESOR DE HABER PRESENCIADO MALTRATO ENTRE SUS PADRES VS VIOLENCIA CONTRA LA GESTANTE

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica CONYUGE QUE PRESENCIÓ VIOLENCIA ENTRE SUS PADRES y el resultado adverso GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA:

Presenció violencia parental	GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	N	%	
Si	55	56,1	43	43,9	98
No	4	2	195	98	199
No sabe	3	12,5	21	87,5	24
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	124,150	2	,000
Razón de verosimilitud	123,420	2	,000
Asociación lineal por lineal	86,670	1	,000
N de casos válidos	321		

Se observó que 55 de las 62 madres violentadas, lo son por el cónyuge proveniente de un hogar con problemas de violencia parental; encontrándose que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

## 8. ANTECEDENTE DEL CÓNYUGE AGRESOR DE HABER SUFRIDO MALTRATO EN SU INFANCIA Y/O ADOLESCENCIA VS VIOLENCIA CONTRA LA GESTANTE

Tabla cruzada para determinar la asociación entre la característica CONYUGE QUE SUFRIÓ VIOLENCIA EN SU INFANCIA Y/O ADOLESCENCIA y el resultado adverso GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA:

Sufrió maltrato en su infancia y/o adolescencia	GESTANTE VICTIMA DE VIOLENCIA				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	N	%	
Si	53	62,4	32	37,6	85
No	8	3,7	209	96,3	217
No sabe	1	5,3	18	94,7	19
TOTAL	62		259		321

$p < 0.001$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	137,445	2	,000
Razón de verosimilitud	126,127	2	,000
Asociación lineal por lineal	108,989	1	,000
N de casos válidos	321		

Se observó que 53 de las 85 madres violentadas, lo son por el cónyuge que también sufrió violencia en su infancia y/o adolescencia; se encontró que la relación entre las variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ )

## V. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Se describe un análisis crítico del significado de los resultados descriptivos y e inferenciales en su característica actual.

### - **Discusión de los resultados del análisis descriptivo.**

a) La prevalencia de violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el período de estudio fue de 19,3 5 de una muestra de 321. Comparativamente es un porcentaje más bajo que lo que ocurre en Tanzania (22,3%) (Sigalla, N. 2017) o en Etiopía Occidental (44,5 %) (Bedilu, A. 2016) o en Lima (26 %) (Andrade, E. 2016). En Sullana, Piura la prevalencia es 20 % (Cañola, M. 2015)

b) La edad de las gestantes violentadas, en mayor proporción fue de 61,3 %, en la edad mediana (entre los 20 a 34 años), pero un análisis transversal nos permite identificar al grupo de gestantes adolescentes menores de 20 años, con mayor frecuencia de violencia, (31,4 % de las adolescentes, vs 16 % de todas las de edad mediana) En un estudio en un hospital de Lima encuentran violencia contra la gestante adolescente en 66% (Mejía, R. 2018).

c) El estado civil de las gestantes violentadas fue conviviente con una proporción de 64,9 %. Considerando en un análisis transversal que las más agredidas son las separadas (100 % del total de ellas) y las solteras (46,9 % de ellas). Esto contrasta con lo que se encontró en un estudio en Abay, Chomen, Etiopía en parejas unidas formalmente donde las gestantes casadas sufren de violencia en 44,5 %. (Bedilu, A. 2016). Un estudio en Lima presenta que las gestantes convivientes son agredidas en 60% (Gonzales, E. 2014).

d) La ocupación de las gestantes violentadas fue de ama de casa con la elevada proporción de 93,5 %

e) La zona de residencia de las gestantes violentadas en mayor proporción fue la zona urbano marginal con 41,9 %, considerando además que, de todas las gestantes de zona rural, son agredidas el 42,9 %). Un estudio realizado en Ayacucho encuentra que el 61,5 % de gestantes agredidas son de procedencia no urbana.

f) El tipo de parto de las gestantes violentadas fue el parto vaginal con 77,4 %

g) El tiempo de relación conyugal de las gestantes violentadas fue de 1 a 2 años con 50%

h) Hubo antecedentes de maltrato en la infancia/adolescencia de las gestantes violentadas en un 40,3 % y hubo antecedentes de haber presenciado violencia entre los padres de las gestantes víctimas en un 66,1 %. Estas dos variables no han sido bien exploradas en los trabajos que hemos encontrado como referencias. Solo ubicamos un estudio realizado el año 2017 en Recife, Pernambuco, Brasil con una prevalencia de 20,8 % y con indicadores estadísticamente significativos en la asociación de los dos antecedentes como variables relacionadas con la violencia contra la gestante (Ludermir, A. 2017).

i) Versión de las gestantes que sufrieron violencia conyugal respecto a la edad de su pareja agresor, mayor de 25 años en un 64,5 %

j) Ocupación de los agresores según versión de las gestantes: chofer con 27,4 %

k) Hubo participación exclusiva en los gastos de la casa por los agresores según versión de las gestantes que sufrieron violencia conyugal con 79 %

l) Hubo antecedente de maltrato en la infancia/adolescencia de los agresores según versión de las gestantes que sufrieron violencia conyugal, si en un 85,5 % además hubo antecedente del agresor de haber presenciado violencia entre sus padres según versión de las gestantes violentadas en un 66,1 %. Estas dos variables no han sido bien exploradas en los trabajos que hemos encontrado como referencias. Solo ubicamos un estudio realizado el año 2017 en Recife, Pernambuco, Brasil con una prevalencia de 20,8 % y con indicadores estadísticamente significativos en la asociación de los dos antecedentes como variables relacionadas con la violencia contra la gestante (Ludermir, A. 2017).

m) De las características de la violencia conyugal según versión de las gestantes agredidas, fue de tipo psicológica en un 53,2 %

n) De las medidas tomadas en contra del agresor por la mujer embarazada, según versión de la víctima, ninguna en 76%. No se tomó por vergüenza en 55,3 %

o) Luego de ser conocida la violencia conyugal sufrida por la gestante, no fue derivada a ninguna institución el 96,8 %.

p) Consecuencias en la gestante luego de la violencia ejercida por el cónyuge: Aparentemente ninguna el 58% y abandonó el control pre natal el 34 %.

## **-Discusión de los resultados del análisis inferencial**

### **Contrastación de hipótesis:**

Existe relación ( $r$ ) entre ocho de las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales tanto de la gestante víctima y del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población gestante en la provincia de Huaura (Variable dependiente).

- Ho. Las variables no están relacionadas
  - Ha. Las variables si están relacionadas.
- a) La edad de la gestante agredida, principalmente en el grupo de adolescentes: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.032$ , Estadísticamente significativo
  - b) El estado civil de la gestante violentada principalmente en su segmento de mujeres separadas y solteras: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - c) La residencia de la madre gestante, principalmente las de zona urbano marginal y rural: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - d) Antecedente de la madre gestante de haber presenciado maltrato entre sus padres vs víctima de violencia conyugal: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - e) Antecedente de la madre gestante de haber sufrido maltrato en la infancia y/o adolescencia vs víctima de violencia conyugal: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - f) Participación del cónyuge agresor en los gastos exclusivos de la casa vs violencia contra la gestante: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - g) Antecedente del cónyuge agresor de haber presenciado maltrato entre sus padres vs violencia contra la gestante: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo
  - h) Antecedente del cónyuge agresor de haber sufrido maltrato en su infancia y/o adolescencia vs violencia contra la gestante: Prueba de correlación:  $\chi^2$  de Pearson:  $p < 0.001$ , Estadísticamente significativo

## VI. CONCLUSIONES

### - Sobre los resultados del análisis descriptivo

a) La prevalencia de violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el periodo de estudio fue de 19,3 de una muestra de 321 gestante

b) Las características sociodemográficas y epidemiológicas de las gestantes violentadas fueron las siguientes:

- La edad mediana (entre 20 y 34 años), con 61,3 %
- El estado civil, fue el de conviviente con 62,9 %
- La ocupación, fue de ama de casa con 93,5 %
- La zona de residencia, fue la zona urbano marginal con 41,5 %
- El tipo de parto, fue el parto vaginal con 77,4 %
- El tiempo de relación conyugal, fue de 1 a 2 años con 50%
- Hubo antecedente de maltrato en la infancia/ adolescencia, No en un 59,7 %
- Hubo antecedente de haber presenciado violencia entre sus padres, Si en un 66,1 %

c) Características epidemiológicas de la pareja agresora y de la agresión a la gestante, fueron las siguientes:

- La edad del agresor, fue mayor de 25 años el 64,6 %
- El agresor presenció violencia entre sus padres, Si con 88,7 %
- El tipo de violencia según la gestante, fue de tipo psicológica en un 53,2 %
- La mujer violentada no tomó ninguna medida contra el agresor en 76 %, por vergüenza en 53,3 %.
- Luego de ser conocida la violencia conyugal no fue derivada a ninguna institución en 96 %,
- Aparentemente luego de la violencia, la gestante no presenta ninguna consecuencia en 58%

## **- Sobre los resultados del análisis inferencial**

a) Antecedente de la madre gestante vs víctima de violencia conyugal:

- La edad mediana y adolescente, la residencia urbano marginal y la ruralidad, además de la condición de soltera o separada: Pruebas de correlación: Estadísticamente significativos
- Haber presenciado maltrato entre sus padres: Prueba de correlación: Estadísticamente significativo
- Haber sufrido maltrato en la infancia/adolescencia: Prueba de correlación: Estadísticamente significativo

b) Antecedente del cónyuge agresor vs violencia contra la gestante:

- Participa exclusivamente en los gastos de la casa: Prueba de correlación: Estadísticamente significativo
- Haber presenciado maltrato entre sus padres: Prueba de correlación: Estadísticamente significativo
- Haber sufrido maltrato en la infancia/adolescencia: Prueba de correlación: Estadísticamente significativo

## VII. RECOMENDACIONES.

Como consecuencia de las conclusiones anteriores de esta Tesis, se recomienda:

- Que esta investigación debería servir de evidencia y referencia para estudios similares en las provincias de la costa sierra y selva del país y de, otras instituciones del ámbito nacional, proponiendo el instrumento válido y confiable de este estudio.
- Poner énfasis en los programas de promoción, prevención y control mediante cartillas educativas en las siguientes situaciones:
  - En las características socio demográficas y epidemiológicas principales asociados de las gestantes violentadas,
  - En las características socio demográficas epidemiológicas principales asociados de los agresores,
  - En los antecedentes de las gestantes víctimas y de los agresores que en los contrastes de hipótesis tuvieron significancia estadística.
- Reducir a una mínima expresión la tasa de prevalencia y los factores de riesgo asociados con la violencia conyugal en las gestantes atendidas en las provincias referidas.
- Establecer coordinación con las instituciones nacionales e internacionales, con las organizaciones no gubernamentales, las Defensorías municipales del niño y del adolescente respectivas, para disminuir los riesgos de violencia conyugal contra las gestantes, así como otras acciones necesarias.
- Promover una cultura de equidad de género tanto socio cultural como económica, empoderando a la mujer y haciéndola partícipe de la vida económica y política de la sociedad.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alhusen J. L, et al. (2015) *Violencia de pareja durante el embarazo: Resultados maternos y neonatales*. Baltimore Maryland journal of women's health Volume 24, Number 1, 2015 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/jwh.2014.4872.
- Andrade, E. (2016). *Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016 – Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú
- Arias, L. (2011). *Violencia y poder, Revista Affectio Societatis*, Departamento de Psicoanálisis. Colombia: Universidad de Antioquia Medellín. N° 14, junio de 2011 Art.11
- Bedilu, A., Bitiya, A. (2016). *Determinantes de la violencia en la pareja durante el embarazo entre mujeres casadas en el distrito de Abay Chomen Etiopía Occidental*. BMC Women's Health 16:16 DOI 10.1186/s12905-016-0294-6
- Campos, W. (2014). *Violencia familiar durante la gestación y peso del recién nacido*. Hospital Regional Moquegua, Perú 2014.
- Cañola, M. (2015) *Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana, periodo 2013-2015*. Piura – Perú 2015.
- Casafranca, G. (2013). *Violencia intrafamiliar en gestantes. Universidad de San Martín de Porres. Lima Perú. Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo mayo a julio del 2012. Lima – Perú 2013*.
- Castro, R., Rivera, R. (2015). *Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia. Arequipa Perú*. Universidad Católica San Pablo. Arequipa - Perú
- Castro, Y., Martel, E. (2015) *Programa: Embarazo sin violencia, para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en gestantes del programa de Psicoprofilaxis obstétrica*. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – Perú.

- Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñonez E.G., et al. (2016) *Violence against pregnant women. Journal of Community. Medicine & Health Education*. Jalisco México 2016.
- Chinoy, E. (2004). *La sociedad. Una introducción a la sociología*. México. Ediciones Fondo de Cultura Económica 2004.
- Chisholm, A. et al. (2017). *Violencia de pareja íntima y embarazo: epidemiología e impacto*. Distrito de Columbia - USA From the Department of (Obstetrics and Gynecology, University of Virginia School of Medicine
- Choque, F., Quispe, Y. (2015). *Violencia basada en género y características de la víctima gestante. Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa, noviembre-diciembre 2015*. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María.
- CLADEM, (2000) *Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer-CLADEM*. Rosario, Argentina, Boletín Informativo N° 1.
- Cohen, B. (1980). *Introducción a la sociología. Teoría y problemas resueltos*. Bogotá. Editorial McGraw-Hill Latinoamericana, S.A.
- Coloma, G. (2015) *Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud del distrito de Marcavelica provincia de Sullana durante el período 2012-2015*. Sullana Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Contreras-Pulache, Hans., Mori-Quispe, E. et al. (2013) *Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima Perú*. Lima: Revista Peruana Médica Experimental de Salud Pública, 2013 Lima - Perú
- Donovan, B. (2016) Donovan, BM, et al. (2016): *Violencia de la pareja durante el embarazo y el riesgo de resultados adversos en el bebé: una revisión sistemática y un Metanálisis*. Iowa City, IA, USA. An international Journal of obstetrics and Gynaecology Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Durkheim, E. (2002). *La Educación Moral*. Madrid, Editorial Trotta 2002. España.
- Eustace, J. (2016). et al. *Experiencias de parteras sobre la investigación de rutina por la violencia de pareja en el embarazo*. Queensland, Australia G Model WOMBI-530.

- Fateme, A., Farrideh, R. et al. (2015). *Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran*. Journal of Family e Community Medicine. Abril 2015.
- Fornés, P., Ramos, F., Ramos, S., Reyes, M., & Rivera, H. (2008). *Introducción a las ciencias sociales: aspectos sociales y culturales*. En E. Cruzová Ed. Desviación y control social. España: Editorial Plaza Mayor.
- Gonzales, E. (2014). *Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero-marzo 2014*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hill, A. (2016). *Una revisión sistemática y un metanálisis de la violencia de la pareja durante el embarazo y los resultados de nacimiento seleccionados*. Irlanda International Journal of Gynecology and Obstetrics 133 (2016) 269–276
- Hirschi, T., Gottfredson, M. (1983). *Age and the Explanation of Crime*. American Journal of Sociology. Vol. 89,
- INEI. (2002). *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer Lima*. Publicación institucional INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática – 2002.
- INEI. (2006). *Violencia conyugal física en el Perú. Distribución regional, caracterización de víctimas y agresores, factores asociados y consecuencias de un problema de la salud pública*. Lima: Edición institucional. Instituto Nacional de Estadística e Informática -2006-
- INEI. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014, Nacional y Departamental*. Publicación institucional. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú.
- INEI. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2016 – Publicación institucional, Lima-Perú*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. - 2017
- Izquierdo, A. (2013). *Desmontando Mitos: La violencia de género durante el embarazo*. España: Universidad de Salamanca.

- López, M. (2009). *El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores*. México. Ibero fórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, vol. IV, núm. 8.
- Ludermir, A. et al. (2017). *Experiencia previa de violencia familiar y violencia de pareja en el embarazo*. Revista de salud pública – Brasil 2017; 51
- Maldonado, (T. 2005) *La violencia contra las mujeres: algunas precisiones conceptuales*. Colombia: El Catoblepas.
- Masumi, M., Komura, L. (2015). *Violencia doméstica na gravidez. Hospital Maternidad e Leonor Méndez de Barros, São Paulo*. Brasil. Acta Paulista de Enfermagem.
- Mejía, R. et al. (2018). *Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima*. Revista Chilena Obstet Ginecol 2018; 83
- Meza, V., Quiliano, H., Navarro, M. (2014). *Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital El Carmen. Huancayo-Perú*. Universidad Nacional del Centro. Revista Prospectiva Universitaria. Año 2014
- MIMP. (2010). *El poder de los datos: Registro de femicidio para enfrentar la violencia hacia la mujer en el Perú*. Lima. Publicación institucional. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. 2010.
- MIMP. (2010). *Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2009 – 2015* Lima: Publicación institucional Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. 2010.
- MIMP. (2016). *Plan Nacional contra la violencia de genero 2016 – 2021. Aprobado por decreto supremo N° 008-2016*. Lima; Publicación institucional MIMP Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016).
- MIMP. (2017). *Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS Informe a enero del 2017* Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Lima – Perú 2017
- MINSA. (1999). *Violencia familiar: enfoque desde la salud pública*. Lima: Módulo de capacitación. Ministerio de Salud, Flora Tristán, OMS 1999

- MINSA. (2001). *Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil*. Lima; Publicación institucional. Ministerio de salud 2001
- MINTER. (2017). *Anuario estadístico 2016 – Policía Nacional del Perú. Dirección de tecnologías de la información y comunicaciones*. División de Estadística. Publicación institucional, Policía Nacional del Perú. Lima Perú. Ministerio del Interior 2017
- MJDH, (2013). *Boletín Estadístico Tercer trimestre de la Oficina general de Información estadística y estudios socioeconómicos*. Lima: Publicación institucional. Ministerio de justicia y derechos Humanos 2013
- Ponce, G. (2014). *Efectos de la violencia familiar en la autoestima de las gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno de Mayo a Julio 2012*. Juliaca – Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
- Radford, R. (1979). *El maltrato de las mujeres y la tradición religiosa*. Serie "Mujer", N°. 35. Lima - Perú: Creatividad y Cambio (eds.).
- Ruiz, P., Loret-De-Mola, C. (2014). *Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú*. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
- Salas, A., Salvatierra, D. (2012). *Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-febrero 2012*. Lima Perú
- Saldaña, G. (2014). *Frecuencia de la violencia doméstica en las gestantes atendidas en el hospital Rezola de Cañete, en el periodo año 2013*. Universidad Sergio Bernal. Lima Perú
- Sandhya, J. et al. (2016) *Un estudio hospitalario de violencia de pareja durante el embarazo. Delhi, India* Department of Obstetrics and Gynaecology, University College of Medical Sciences and Guru Teg Bahadur Hospital, Delhi, India

- Sigalla, N. et al. (2017). *Violencia de la pareja durante el embarazo y su asociación con el parto prematuro y bajo peso al nacer en Tanzania: un estudio prospectivo de cohorte*. South África- Ed. GSU
- Silvana, A., Mendoza-Parra, S. (2014). *Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile*. Revista chilena de obstetricia y ginecología N79.5
- Sulca, Z., Vega, M. (2014). *Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género en gestantes que acudieron al servicio de Gineco obstetricia del hospital regional de Ayacucho, noviembre 2013 a febrero 2014*. Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga
- Tariku, L., Tefera, B. (2017). *Efecto de la violencia de pareja en los resultados del nacimiento* Etiopía African Health Sciences Vol 17 Issue 3, September, 2017
- Valenzuela, S. (2004) *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto*. Colima Colombia.
- Velasco, M. (2015). *Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía*. España: Universidad de Granada.
- WHO. (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women Report - Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses* Edition. World Health Organization – 2005.

## **IX. ANEXOS**

## Instrumento de recolección de datos

<b>VIOLENCIA FAMILIAR Y GESTACIÓN - PROVINCIA DE HUAURA 2018</b>	
Día/mes:	H.C.
<b>1. Datos de la madre:</b>	
PARTO: Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> RNV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sup>SI</sup> <input type="checkbox"/> <sup>NO</sup> <input type="checkbox"/>	ZONA de RESIDENCIA: Urbana <input type="checkbox"/> Urbanomarginal <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
EDAD: <input type="checkbox"/> Aprec. de su estatura: Alta <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD FÍSICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL: Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>	
INSTRUCCIÓN: Sin <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	PRIM-SEC-SUP: Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN: <input type="text"/>	Remunerado: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
TIEMPO DE RELACIÓN CONYUGAL <input type="text"/> Años	SUFRIÓ MALTRATO EN SU INFANCIA-ADOLESCENCIA: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
PRESENCIA DE VIOLENCIA ENTRE SUS PADRES SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>VICTIMA DE VIOLENCIA EN EL EMBARAZO:</b> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>2. Datos del(a) Agresor (a):</b> <span style="float: right;"><b>o del conyugue no agresor</b></span>	
EDAD: <input type="text"/>	SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Aprec. de estatura: Alta <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
VÍNCULO: Esposo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Excónyuge <input type="checkbox"/> Ex-conviviente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especifique <input type="text"/>
INSTRUCCIÓN: Sin Inst. <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	PRIM-SEC-SUP: Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN: <input type="text"/>	Remunerado: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
PARTICIPACIÓN EN LOS GASTOS DE LA CASA: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD FÍSICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MALTRATO EN INFANCIA-ADOL: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE VIOLENCIA PARENTAL SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
APARIENCIA CONDUCTUAL ANTE LOS DEMÁS: Tranquilo <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Eufórico <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/>	
<b>3. Datos sobre la Agresión:</b>	
ESTADO DEL AGRESOR: ECUÁNIME <input type="checkbox"/> Efecto de ALCOHOL <input type="checkbox"/> Efecto de DROGAS <input type="checkbox"/> Ambas <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
TIPO DE VIOLENCIA: FÍSICA <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/> VIOLENCIA SEXUAL <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/>	
MEDIO UTILIZADO: Propio Cuerpo <input type="checkbox"/> Arma blanca <input type="checkbox"/> Arma de fuego <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
Indiferencia <input type="checkbox"/> Maltrato Verbal <input type="checkbox"/> Amenazas <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
Acoso Sexual <input type="checkbox"/> Violación <input type="checkbox"/> Seducción <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
MOTIVO EXPRESADO: Familiares <input type="checkbox"/> Celos <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Sin Motivo <input type="checkbox"/>	
Otros (especificar) <input type="text"/>	
FRECUENCIA: Veces durante el embarazo: Una <input type="checkbox"/> Varias veces <input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/>	
Al inicio del embarazo <input type="checkbox"/> mitad del embarazo <input type="checkbox"/> final del embarazo <input type="checkbox"/> todo el embarazo <input type="checkbox"/> en el puerperio <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE AGRESIÓN: Calle <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Centro de Trabajo <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
<b>4. Medidas Tomadas:</b>	
Atención médica <input type="checkbox"/> Atención psicológica <input type="checkbox"/> Denuncia fiscal <input type="checkbox"/> Denuncia policial <input type="checkbox"/> Asistencia social <input type="checkbox"/> Contó en familiar o amistad <input type="checkbox"/>	
Ninguna <input type="checkbox"/> → Por qué? Miedo <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Ella tenía culpa <input type="checkbox"/> No era necesario <input type="checkbox"/> De nada sirve <input type="checkbox"/> No sabe donde o desconoce servicios <input type="checkbox"/>	
Otra: <input type="text"/>	
<b>5. Seguimiento:</b>	
FUE DERIVADA? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → Donde? Establecimiento de MINSA <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> A la Fiscalía o Ministerio Público <input type="checkbox"/>	
A MIMDES <input type="checkbox"/> DEMUNA <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	
<b>6. Consecuencias:</b>	
Abandonó CPN <input type="checkbox"/> Amenaza de aborto <input type="checkbox"/> Parto prematuro <input type="checkbox"/> RN bajo peso <input type="checkbox"/> Pensó o realizó autoagresión <input type="checkbox"/>	
Agresión a terceros <input type="checkbox"/> Otra: <input type="text"/>	

## Ficha técnica del instrumento utilizado

### Validación del instrumento para la toma de datos

Apreciación de juicio de expertos

Instrumento: Estudio sobre violencia familiar y gestación  
Provincia de Huaura 2018

No	CRITERIOS	EXPERTOS									
		No 1		No 2		No 3		No 4		No 5	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		X		X		X		X	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		X		X		X		X	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado	X		X		X		X		X	
4	La estructura que presenta el documento es secuencial	X		X		X		X		X	
5	El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		X		X		X		X	
6	Las preguntas son claras	X		X		X		X		X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		X		X		X		X	
8	La redacción es buena	X		X		X		X		X	
9	Eliminaría algún ítem en los instrumentos		X		X		X		X		X
10	Agregaría algún ítem en los instrumentos		X	X			X		X		X

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III	IV	V
I	1.000	0.975	1.000	1.000	1.000
II		1.000	0.975	0.975	0.975
III			1.000	1.000	1.000
IV				1.000	1.000
V					1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces = 0.990

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un ACUERDO FORTISIMO.

### Confiabilidad del instrumento de medición

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 20 casos respecto al "ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR Y GESTACION – PROVINCIA DE HUAURA 2017" se procesaron en SPSS versión 20.0.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown .....	=	0,591
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman .....	=	0,590
Coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach.....	=	0,606

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

***-Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.***

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

$r_{tt}$ : Coeficiente de Confiabilidad

$r_{ip}$ : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

***-Coeficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.***

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

$S_d^2$  : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

$S_t^2$  : Varianza de la Escala

**-Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula de Alfa de Cronbach**

$$\alpha = \left[ \frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2_{\Sigma x_t}} \right]$$

Donde:  $m$  : Número de Ítems

$\sigma^2_{\Sigma x_t}$  : Varianza del Test

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.591 ( spearman – brown ), 0.590 ( rulon – guttman ), 0.606 ( Alfa de Cronbach ): **Confiables**.

-Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
13.800	17.960	4.238	5

### **DISCRIMINACION ESTADISTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA)**

	ITEM_2	ITEM_6	ITEM_7	ITEM_11	ITEM_12	TOTAL
Media	3.800	1.700	2.650	1.700	3.950	13.800
Varianza	3.060	0.210	0.728	0.210	5.048	17.960
Desv.Estánd.	1.749	0.458	0.853	0.458	2.247	4.238
R(It-TT)	0.817	0.072	0.603	0.716	0.860	
Cnf.Cureton	0.601	-0.036	0.478	0.693	0.562	
Dec.Estadíst.	A	R	A	A	A	

Frontera de discriminación = 0.447

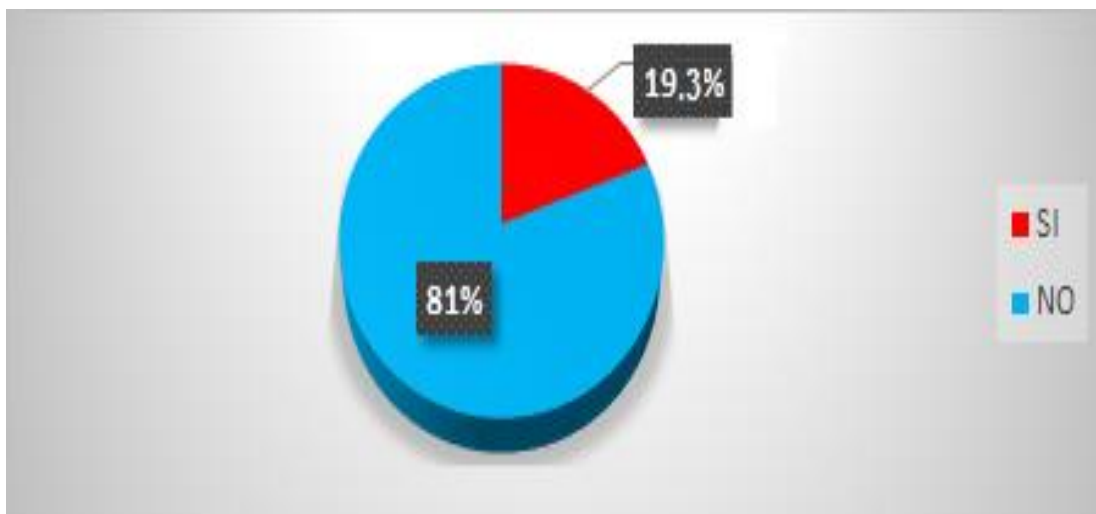
## Plan de tabulación

Los datos procesados y la información obtenida según los objetivos específicos permitieron elaborar las correspondientes tablas con sus correspondientes gráficos:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		TABLAS Y GRÁFICOS GENERADOS
1	Determinar la prevalencia de la violencia conyugal en las gestantes de la provincia de Huaura en el período de estudio	Tabla y gráfico N° 1: Descriptivos univariados
2	Conocer las características bio psicosociales de las gestantes que sufrieron violencia conyugal en la provincia de Huaura, en el período de estudio.	Tablas y gráficos del N° 2 al N° 9: Descriptivas univariadas presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales.
3	Conocer las características bio psicosociales de los agresores comprometidos con realizar violencia conyugal contra la gestante.	Tablas y gráficos del N° 10 al N° 14: Descriptivas univariadas presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales.
4	Determinar las características de la violencia conyugal contra la gestante.	Tabla y gráfico N° 15: Descriptiva univariada presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales
5	Saber qué medidas se tomaron luego de la violencia conyugal contra la gestante.	Tabla y gráfico N° 16: Descriptiva univariada presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales
6	Conocer cuál fue el seguimiento que se hizo a la gestante luego de que sufriera violencia conyugal.	Tabla y gráfico N°17: Descriptiva univariada presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales
7	Determinar las consecuencias en el desarrollo del embarazo o en su culminación, post violencia conyugal contra la gestante.	Tabla N°18: Descriptiva univariada presentando todas las características mencionadas, en valores absolutos y porcentuales
8	Precisar los factores encontrados entre las características de la víctima y del agresor, se pueden considerar asociados a la violencia conyugal contra la gestante.	Tablas de contingencia cruzadas: Descriptivas bivariadas y multivariadas presentando cada característica a asociarse entre la variable dependiente y las variables independientes planteadas en las hipótesis estadísticas operativas, en términos absolutos y porcentuales, con los respectivos valores de las pruebas estadísticas utilizadas.

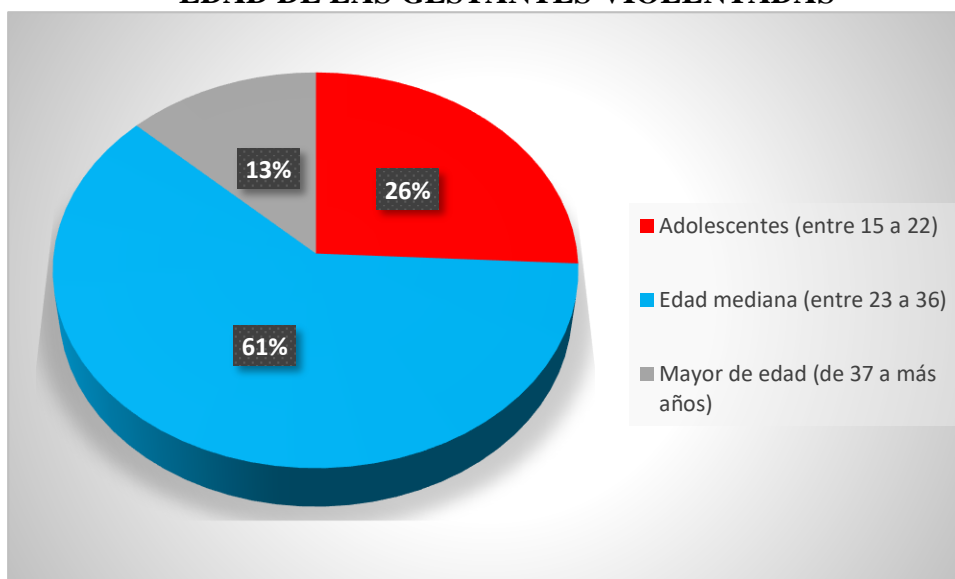
**Gráficos de los resultados descriptivos: objetivos del 1 al 7**

**GRAFICO No. 1  
PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL EN LAS GESTANTES**



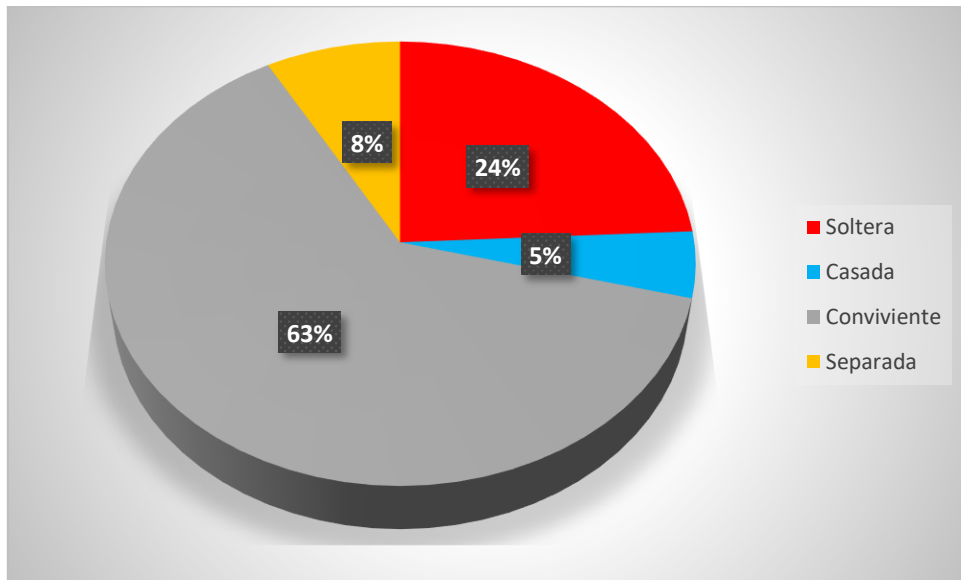
FUENTE: Datos del investigador en provincia de Huaura – 2018

**GRAFICO No. 2  
EDAD DE LAS GESTANTES VIOLENTADAS**



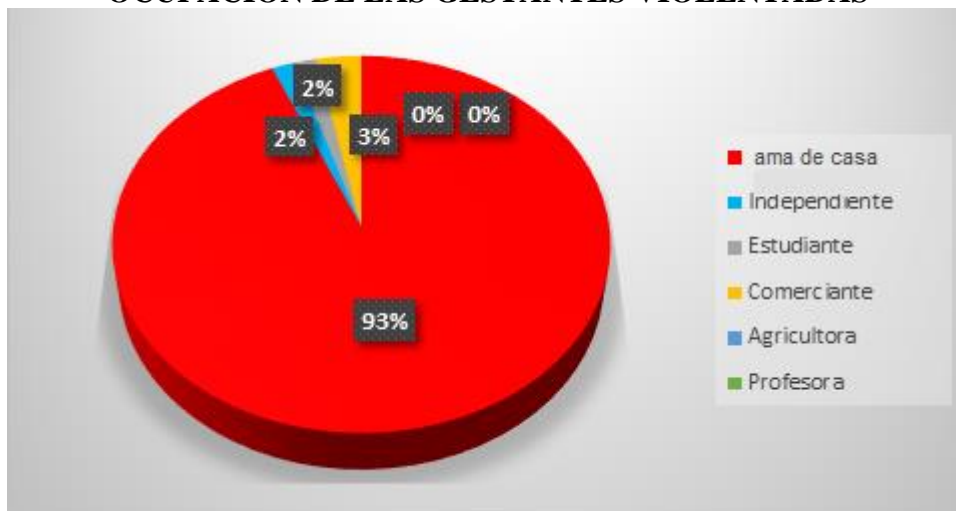
FUENTE: Datos del investigador en provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 3**  
**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES VIOLENTADAS**



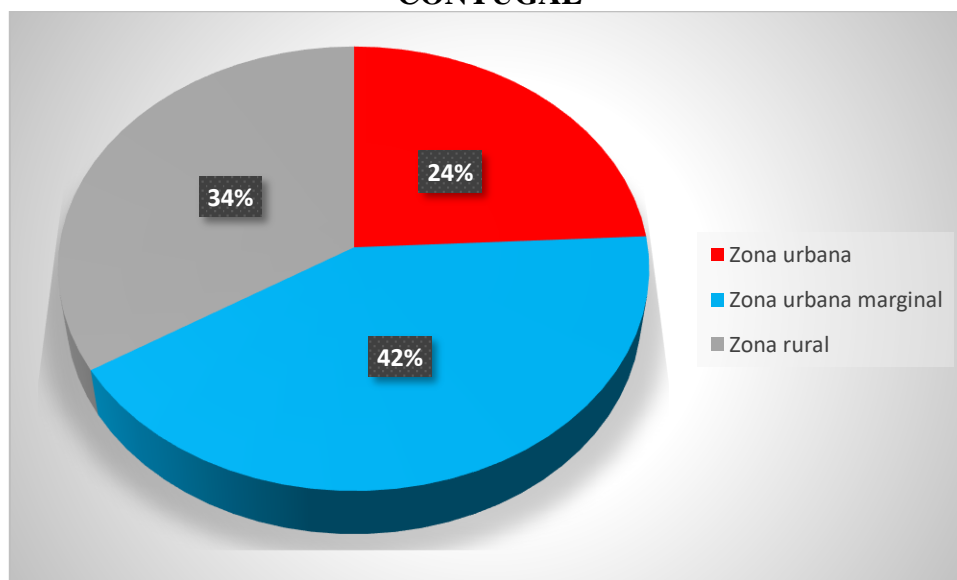
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 4**  
**OCUPACION DE LAS GESTANTES VIOLENTADAS**



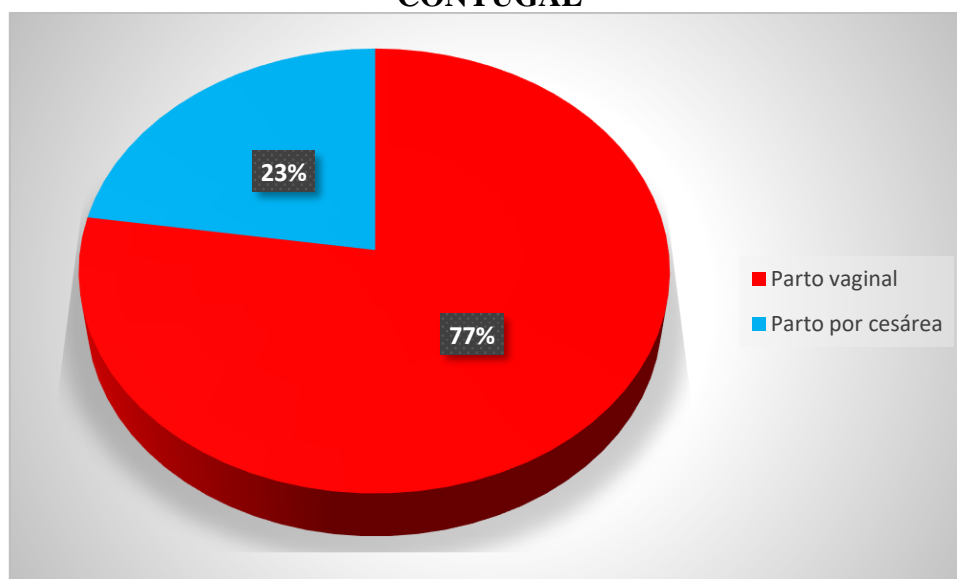
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 5**  
**ZONA DE RESIDENCIA DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA**  
**CONYUGAL**



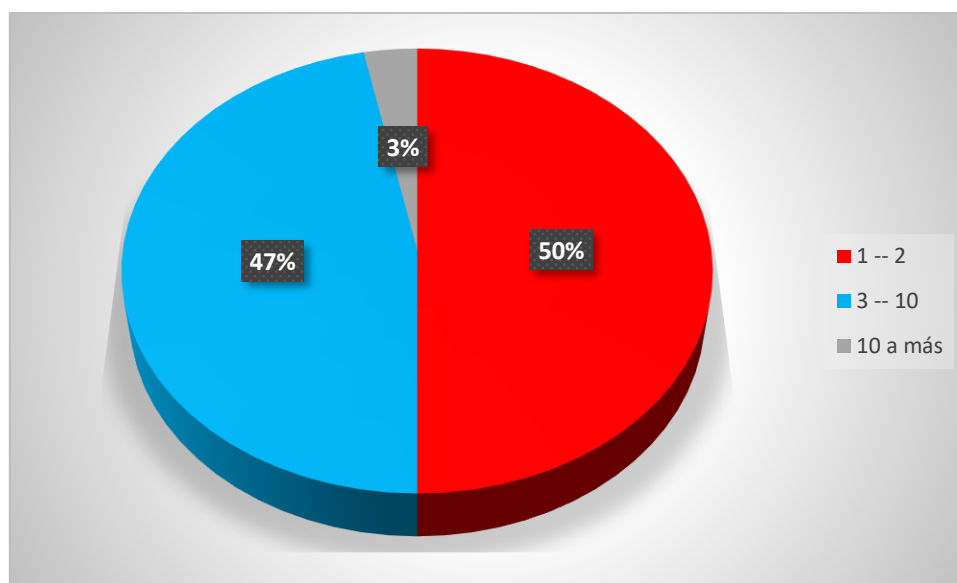
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

**GRAFICO No. 6**  
**TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA**  
**CONYUGAL**



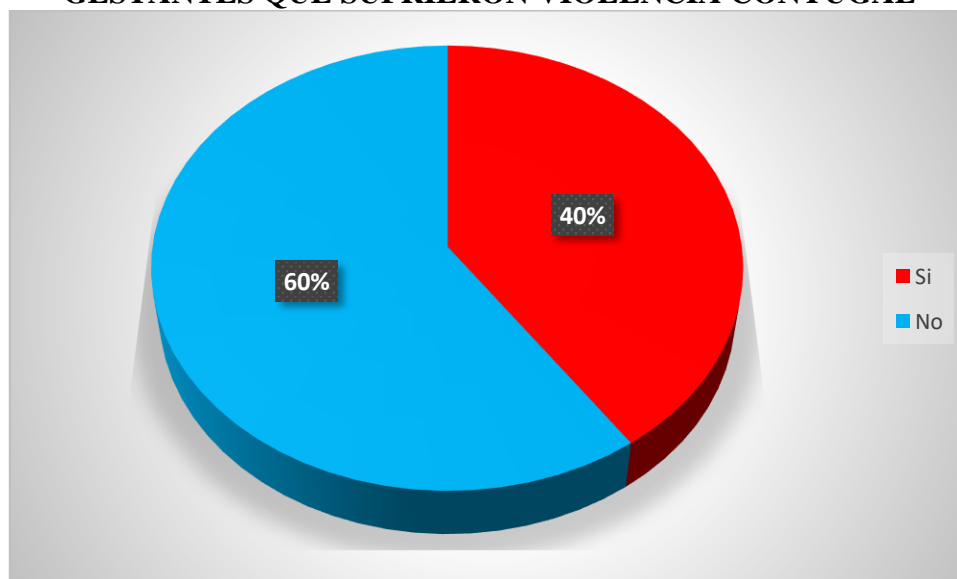
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

**GRAFICO No. 7**  
**TIEMPO DE RELACION CONYUGAL DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON**  
**VIOLENCIA CONYUGAL**



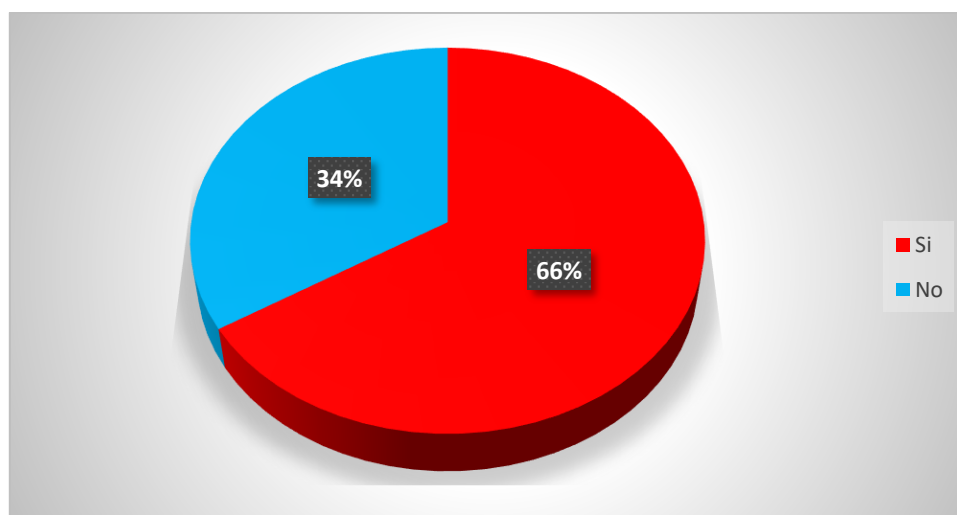
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 8**  
**ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA INFANCIA/ADOLESCENCIA DE LAS**  
**GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL**



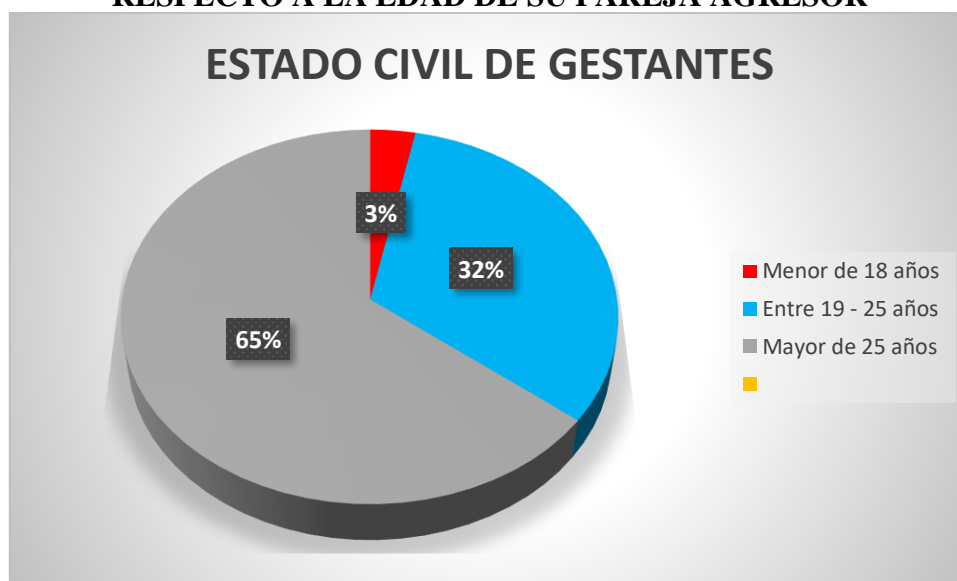
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 9**  
**ANTECEDENTE DE HABER PRESENCIADO VIOLENCIA ENTRE SUS**  
**PADRES DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL**



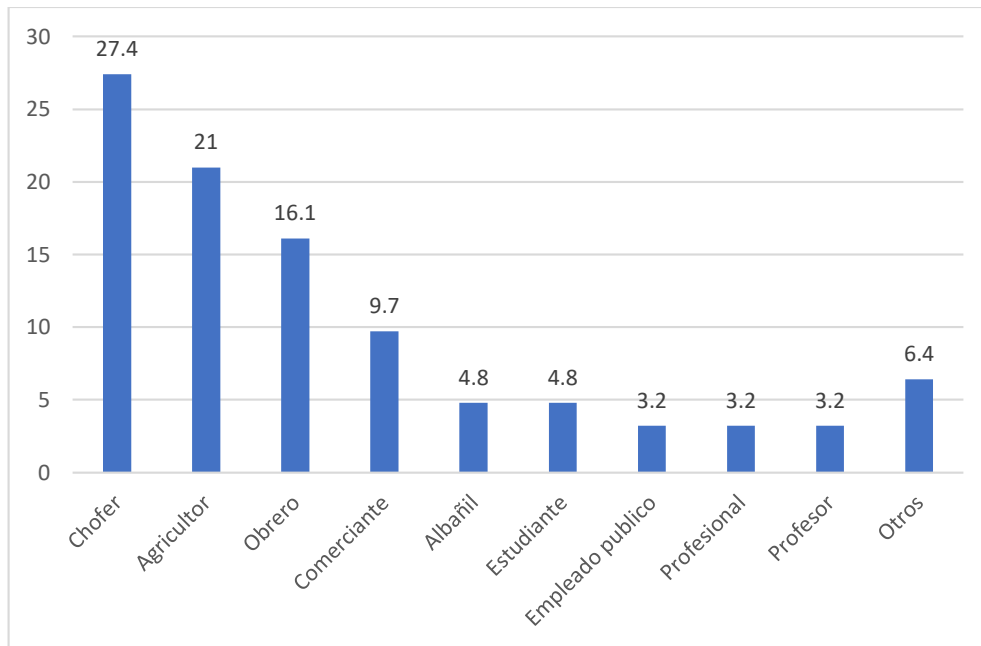
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 10**  
**VERSION DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL,**  
**RESPECTO A LA EDAD DE SU PAREJA AGRESOR**



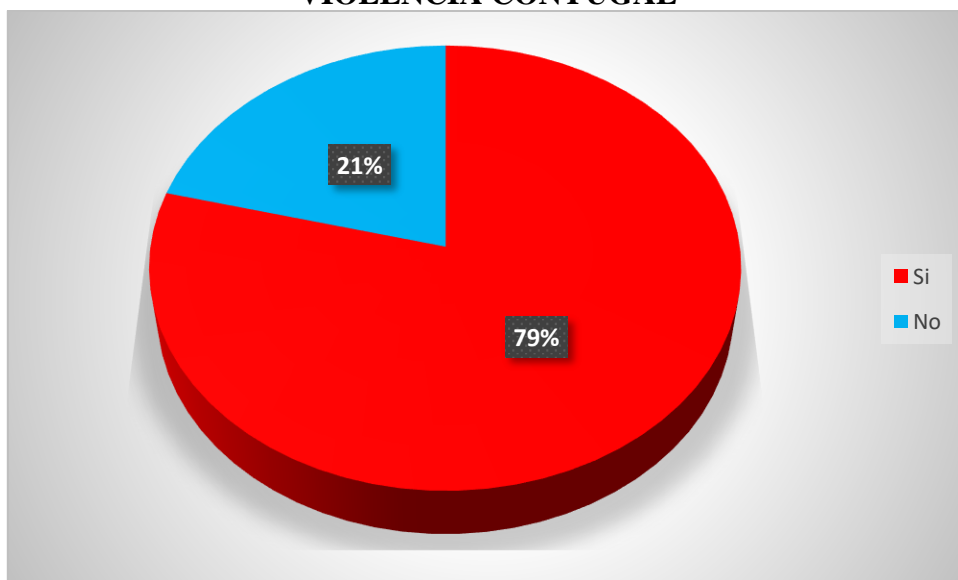
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 11**  
**OCUPACION DE LOS AGRESORES (%)**



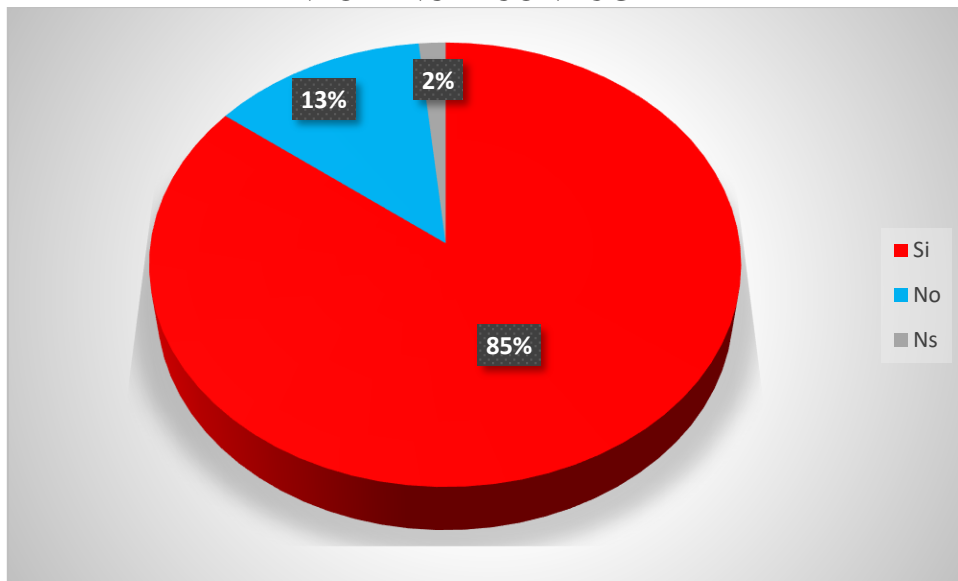
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 12**  
**PARTICIPACION DE LOS GASTOS DE LA CASA POR LOS AGRESORE,**  
**SEGÚN VERSION DE LAS CONYUGES GESTANTES QUE SUFRIERON**  
**VIOLENCIA CONYUGAL**



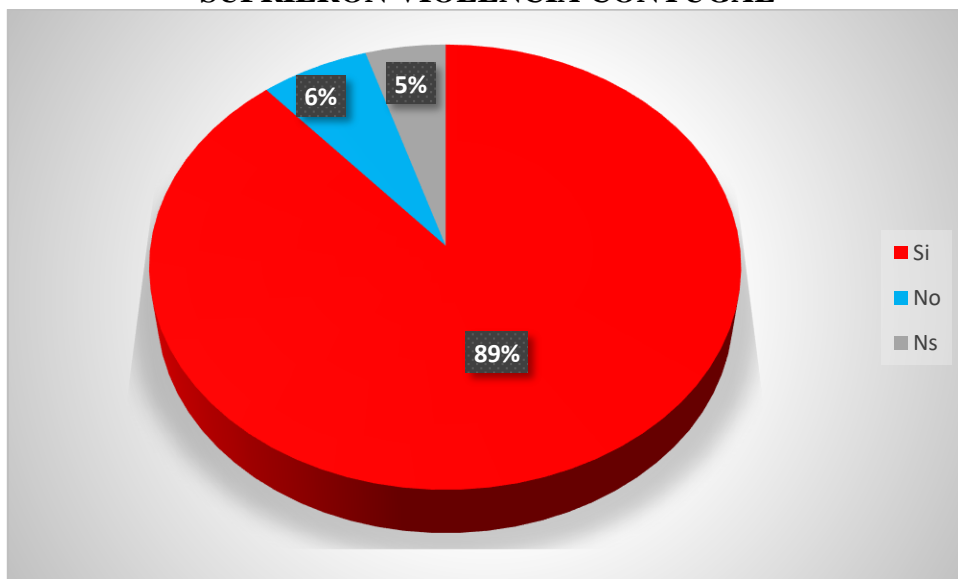
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 13**  
**ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA INFANCIA/ADOLESCENCIA DE LOS**  
**AGRESORES, SEGUN VERSION DE LOS CONYUGES QUE SUFRIERON**  
**VIOLENCIA CONYUGAL**



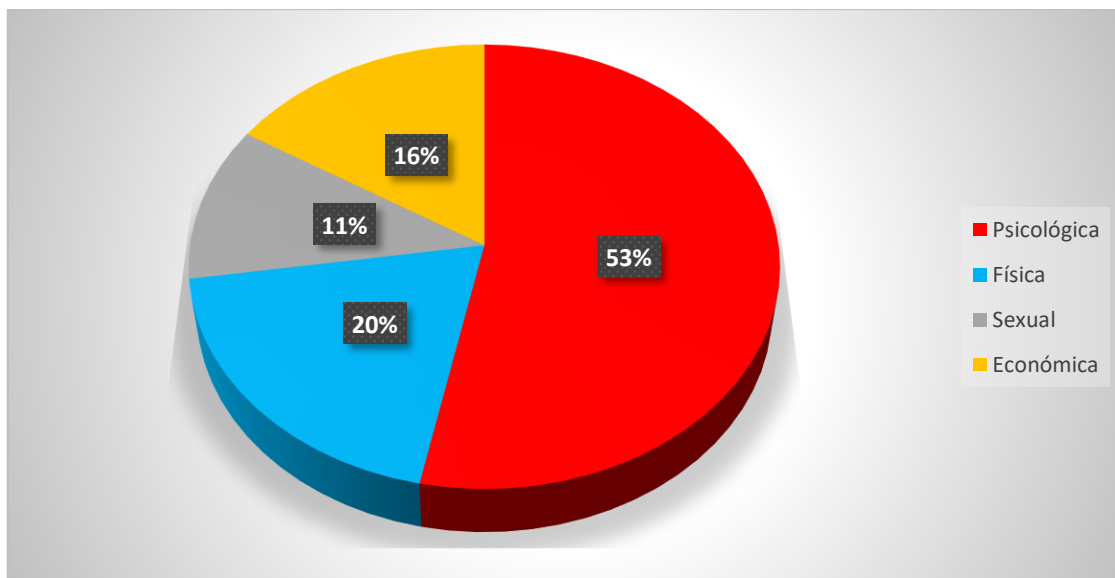
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 14**  
**ANTECEDENTE DEL AGRESOR DE HABER PRESENCIADO VIOLENCIA**  
**ENTRE SUS PADRES SEGÚN VERSION DE LOS CONYUGES QUE**  
**SUFRIERON VIOLENCIA CONYUGAL**



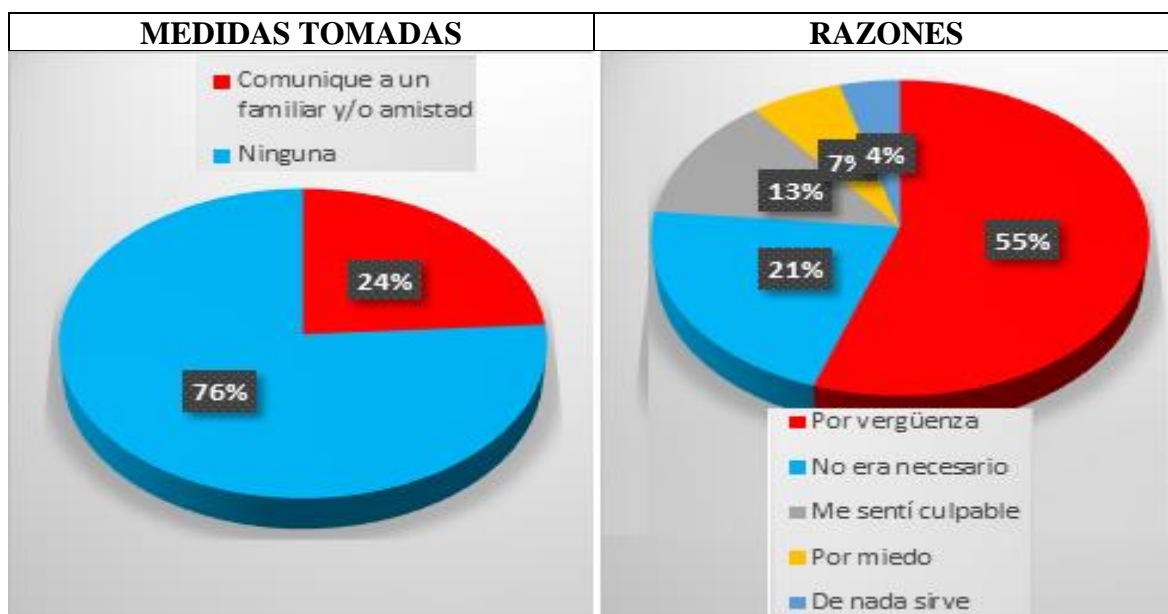
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 15**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL SEGÚN VERSION DE LA CONYUGE DURANTE EL EMBARAZO**



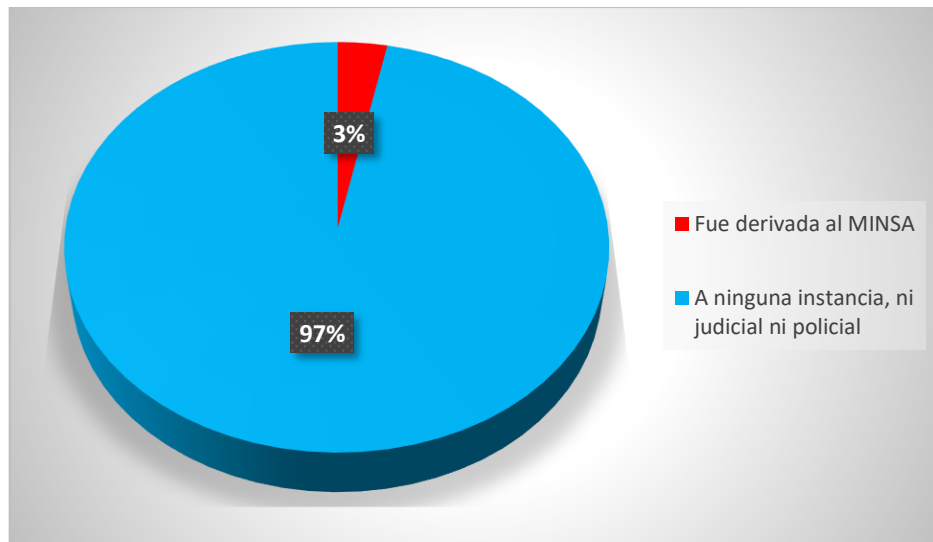
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 16**  
**MEDIDAS TOMADAS POR LA MUJER EMBARAZADA LUEGO DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA CONYUGAL**



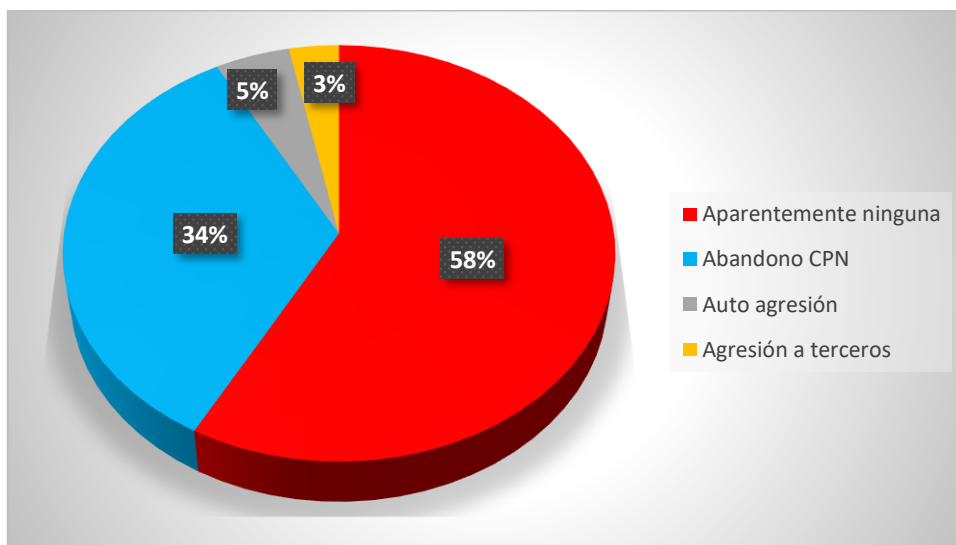
Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura - 2018

**GRAFICO No. 17**  
**SEGUIMIENTO LUEGO DE SER CONOCIDA LA VIOLENCIA CONYUGAL**



Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

**GRAFICO No. 18**  
**CONSECUENCIAS EN LA GESTANTE LUEGO DE LA VIOLENCIA EJERCIDA POR EL CÓNUGE**



Fuente: Datos del investigador en la provincia de Huaura – 2018

**MATRIZ DE CONSISTENCIA: “EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA GESTANTE EN LA PROVINCIA DE HUAURA 2018”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y cuáles de estas se asocian a la generación de este problema en la provincia de Huaura?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de violencia familiar contra la gestante en la provincia de Huaura?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características bio socioeconómicas de las gestantes que sufrieron violencia familiar?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características bio socioeconómicas de los agresores?</p> <p>4. ¿Cuáles son las características de la agresión?</p> <p>5. ¿Qué medidas se tomaron luego de la agresión?</p> <p>6. ¿Cuál fue el seguimiento que se hizo a la gestante violentada?</p> <p>7. ¿Qué consecuencias en relación con la agresión, hubo en las gestantes?</p> <p>8. ¿Qué factores se pueden considerar asociados a la violencia familiar contra la gestante en la población de estudio?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes y reconocer cuáles de estas se relacionan con la generación de este problema en la provincia de Huaura</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>1. Determinar la prevalencia de violencia familiar contra la gestante en la provincia de Huaura</p> <p>2. Conocer las características bio socioeconómicas de las gestantes que sufrieron violencia familiar.</p> <p>3. Conocer las características bio socioeconómicas de los agresores.</p> <p>4. Determinar las características de la agresión.</p> <p>5. Saber qué medidas se tomaron luego de la agresión.</p> <p>6. Conocer el seguimiento que se hizo a la gestante violentada.</p> <p>7. Determinar las consecuencias que hubo en las gestantes en relación con la agresión.</p> <p>8. Precisar qué factores se pueden considerar asociados a la violencia familiar contra la gestante en la población de estudio.</p>	<p><b>GENERAL</b> Existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).</p> <p><b>Ho. Las variables no están relacionadas</b> No existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).</p> <p><b>Ha. Las variables si están relacionadas.</b> Si existe relación (r) entre las características epidemiológicas biológicas, psicológicas y sociales, tanto de la gestante víctima como del agresor (Variable independiente) y la violencia conyugal contra la población de gestantes en la provincia de Huaura (Variable dependiente).</p>	<p><b>DEPENDIENTE:</b> Violencia familiar contra la gestante.</p> <p><b>INDEPENDIENTES:</b></p> <p><b>A: Respecto a la gestante:</b> -Edad -Residencia -Estatura -Condición de discapacidad -Estado civil -Grado de instrucción -Ocupación -Empleo remunerado -Tiempo de relación conyugal -Haber sufrido maltrato en la infancia y/o adolescencia -Haber presenciado violencia parental</p> <p><b>B: Respecto al agresor:</b> -Edad -Sexo -Estatura -Condición de discapacidad -Vínculo familiar -Grado de instrucción -Ocupación -Empleo remunerado -Tiempo de relación conyugal -Haber sufrido maltrato en la infancia y/o adolescencia -Haber presenciado violencia parental</p>	<p><b>Enfoque</b> -Cuantitativo</p> <p><b>Alcance</b> -Correlacional para demostrar asociación entre variables dependiente e independientes y además descriptivo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> -Estudio epidemiológico transversal, analítico y correlacional -Deductivo -Análisis estadístico</p> <p><b>Universo:</b> -Todas las gestantes de la provincia de Huaura.</p> <p><b>Población:</b> Gestantes atendidas en el Hospital Regional Huacho,</p> <p><b>Muestra:</b> según fórmula. Muestra aleatorizada probabilística.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> -Entrevistas. -Instrumento documental, semiestructurado, válido y confiable estadísticamente demostrado.</p> <p><b>Análisis e interpretación de datos.</b> -Análisis estadístico. -Medidas de concentración y dispersión -Pruebas de asociación estadística no paramétricas. X<sup>2</sup> de Pearson.</p>