



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NÚMERO DE
CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
SANTIAGO – 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Rodriguez Chumpitaz Maria del Carmen

Rodriguez Ramos Yngrid Yurie

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago – 2020.

DEDICATORIA

A mis padres que con su sabiduría, esfuerzo y amor me permitieron cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de perseverancia y valentía, de no temer los desafíos porque Dios está conmigo siempre.

A mis padrinos y abuelos por su apoyo incondicional, durante todo el proceso, por estar conmigo en todo momento.

A mis ángeles del cielo (Santiago y Gregorio) por guiarme y cuidarme desde arriba.

A mi hermano y sobrinas por ser el motor que me impulsan a seguir adelante.

MRCH

A Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta aquí. A mi madre por su apoyo incondicional, por su confianza, por inculcar en mí valores y enseñarme hacer una persona de bien. A mi padre, mi ángel guardián, mi guía en todos los caminos de mi vida, mi refugio y consuelo.

A mis hermanos por compartir momentos significativos conmigo y por qué siempre están dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi pareja por su comprensión, por su amor del bueno y apoyo para ser mejor persona día a día.

YRR

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecerle a Dios por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi asesora de tesis Mg. Rocio Magali Chanco Hernández quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la investigación. A la Mg. Tania Cruz Osorio por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo la amistad brindada en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

Agradezco a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer asociación entre violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales en el centro de salud de Santiago – 2020, cuya metodología de tipo de investigación es de básica, nivel descriptivo- correlacional y diseño no experimental, cuya muestra fue de 127 gestantes que asisten a su APN en el centro de salud de Santiago – 2020, encontrándose en sus resultados que la edad fue de 20 a 34 años, el estado civil fue conviviente 49,6%, el nivel educativo fue primario 34.6%, el 34% tuvo violencia física, el 59.1% violencia psicológica, el 44.1% violencia sexual y el 59,1% violencia económica, en cuanto al número de controles el 69.3% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, concluyendo que existe asociación significativa entre violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales.

Palabras claves: atención prenatal, violencia sexual, violencia, física, violencia psicológica, violencia económica, violencia intrafamiliar.

ABSTRACT

The present research aims to establish an association between intrafamily violence with the number of prenatal controls in the Santiago health center - 2020, whose research type methodology is basic, descriptive-correlational level and non-experimental design, whose sample was of 127 pregnant women attending their APN in the Santiago health center - 2020, finding in their results that the age was between 20 and 34 years, the marital status was cohabiting 49.6%, the educational level was primary 34.6%, the 34% had physical violence, 59.1% psychological violence, 44.1% sexual violence and 59.1% economic violence, in terms of the number of controls 69.3% had less than 6 prenatal care, concluding that there is a significant association between intrafamily violence with the number of prenatal checkups.

Key words: prenatal care, sexual violence, physical violence, psychological violence, economic violence, domestic violence.

INDICE

NOMBRE DE LA TESIS.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
I. INTRODUCCION.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. Antecedentes de la investigación.....	18
3.2. Bases Teóricas De La Investigación	21
3.2.1. La familia.....	21
3.3. Identificación de variables	25
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	26
4.5.1 Técnicas de recolección de datos	28
4.5.2. Instrumentos de recolección de datos.....	28
V. RESULTADOS	29
5.1. Presentación de resultados	29
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
6.1. análisis de los resultados	42
6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50

ANEXO 2 Operacionalización de variables	51
ANEXO 3 Instrumento de medición.....	lii
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	56
Anexo 5: Base de datos	60
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de edad.....	30
Tabla 2 Frecuencia de estado civil.....	31
Tabla 3 Frecuencia de nivel educativo	32
Tabla 4 Relación de violencia física y atenciones prenatales.....	33
Tabla 5 Relación de violencia psicológica y atenciones prenatales	34
Tabla 6 Relación de violencia sexual y atenciones prenatales	35
Tabla 7 Relación de violencia económica y atenciones prenatales.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Frecuencia de edad	30
Ilustración 2 Frecuencia de estado civil	31
Ilustración 3 Frecuencia de nivel educativo.....	32
Ilustración 4 Relación de violencia física y atenciones prenatales.....	33
Ilustración 5 Relación de violencia psicológica y atenciones prenatales	34
Ilustración 6 Relación de violencia sexual y atenciones prenatales.....	35
Ilustración 7 Relación de violencia económica y atenciones prenatales.....	36

I. INTRODUCCION

Desde épocas muy antiguas la mujer ha sido víctima de violencia, pero actualmente esta problemática ha pasado de ser un problema individual a un problema colectivo en donde actualmente intervienen las personas cercanas, pues como se ha venido observando las altas tasas de feminicidios cada día reportan casos nuevos. Luego de la presentación de esta situación que se manifestó en 1980 con la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, este tema recibió mayor atención. En el Perú, la violencia en general, va cobrando grandes dimensiones de tal manera que es considerado un problema de salud pública, según la Encuesta Nacional Familiar y Demográfica, el 72.4% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, destacando la violencia psicológica y/o verbal y la violencia física estos casos se han venido reportando esencialmente en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac.

Esta problemática no es ajena entre las mujeres embarazadas, pues la alta prevalencia que existe en los países en desarrollo oscila entre el 4% y el 29%; observándose esto con mayor frecuencia entre las personas de bajos recursos y con una baja educación en ambos conyugues; muchas veces cualquier sea el tipo de violencia que sufre la gestante se ve reflejado en las constantes faltas a los controles prenatales. Por lo que esta problemática conllevó a formular la presente investigación con el objetivo de Determinar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales en las gestantes, durante los meses de octubre - diciembre 2020.

Para ello la investigación se redactará de la siguiente manera es:

En el capítulo I, apartado en el cual se resumen el tema central de la investigación, el objetivo del estudio y los capítulos que se abordaran en el presente trabajo de investigación.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de Operacionalización de las variables, la descripción de la población, muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se plantea el cronograma de actividades a seguir para el desarrollo y culminación de la investigación.

En el capítulo VI, se detalla el presupuesto de la investigación, detallando los recursos y materiales a disponer para el desarrollo del estudio.

En el capítulo VII, se enlistas las fuentes de información empleadas en la investigación, en el apartado de “Referencias bibliográficas”, el cual se elaborará empleando las normas Vancouver

La Autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde el año 1996, a la violencia contra la mujer como un problema de salud mundial, solicitando a cada miembro de estado a evaluar la problemática y realizar esfuerzos en todos los países del mundo para ponerlo en manifiesto.¹

La violencia intrafamiliar o violencia basada en género (VBG) forma parte de un problema social y de derechos humanos que influye de manera importante en el desarrollo integral de la mujer; afectando a la tercera parte de ellas, Sus consecuencias son catastróficas llegando a ser uno de los problemas más graves en América Latina y el Caribe ocasionado el rompimiento de la libertad y los derechos.²

Diversos autores concuerdan que la violencia intrafamiliar es un problema que se va incrementando cada día en diferentes edades. Este no ha sido un problema en la sociedad actual, sino que a través del tiempo se encuentra en todos los países, ya que no discrimina la edad, clase social, raza ni religión, que se sigue arrastrando de generación en generación.³

La OMS realizó un primer estudio en el año 2005, sobre el bienestar de la mujer y la violencia doméstica, donde se realizó en 10 países, y se observó violencia entre las edades de 15 a 49 años y se obtuvo como resultado que el 15% de mujeres japonesas, el 71% de mujeres de Etiopia y 69% de mujeres de Perú que habitaban en zonas rurales mencionaron haber sufrido violencia física o sexual a lo largo de su vida por su pareja.³

La gestación es la etapa más importante en la vida de una mujer y la violencia que se puede sufrir durante esta etapa puede traer consigo morbimortalidad para la madre y el feto.⁴ ya sea de una violencia de tipo física, psicológica o sexual, este problema ocurre a nivel mundial entre el 1% y el 70% de todas las mujeres embarazadas y esto se da con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo donde la mujer embarazada puede ser violentada físicamente en 32% de los casos, violencia sexual 13% y violencia psicológica en un 6.7%.⁵

La violencia física es el tipo de agresión que se da con mayor frecuencia durante la gestación y sus resultados son susceptibles. Dos a cinco millones de mujeres refieren haber sido agredidas físicamente anualmente. De ellas, aproximadamente son 335 000 mujeres que se encuentran en etapa de gestación, y el 50% de las mujeres sufrieron más de tres agresiones durante la gestación, asimismo de la violencia psicológica.⁶

En el Perú, según la ENDES (2017) a nivel nacional, el 65.4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, Dentro de las formas de violencia, sobresale la violencia psicológica y/o verbal (61.5%), que se puede presentar mediante palabras, ofensas, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones donde no se maneja el control, humillaciones, amenazas y otras acciones para disminuir su autoestima; la violencia física (30.6%) mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y la violencia sexual (6.5%) mediante la presión hacia una persona a fin de que realice actos sexuales sin su consentimiento o la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quería.⁷

Todos estos tipos de violencia contra la mujer durante la gestación están relacionados a resultados fatales y no fatales para la salud tanto de la gestante como la de su bebe, pues el trauma sufrido a causa de un golpe o maltrato emocional pueden lograr que se produzca en ella etapas de estrés, afectando el desarrollo y crecimiento fetal o en algunas situaciones incluso puede llegar a producirse hasta un aborto, en otros casos también se presentan un inicio tardío del control prenatal o algunas la inasistencia total a este, trayendo consecuencias como nacimiento prematuros, lesiones fetales y bajo peso al nacer.⁸

El atraso en el control prenatal podría deberse a las parejas abusivas que no dejan que sus esposas sean atendidas por el personal de salud o que no les gusta que salgan fuera de su hogar.⁹

Siendo los departamentos con más casos de violencia atendidos en el 2018 lima metropolitana 28% seguido de Arequipa 10%, Cusco 6%.¹⁰

Ica es otro de los departamentos que hasta el año 2018 reportaba un 4% de denuncias contra violencia intrafamiliar, y al encontrarse el centro de salud de Santiago en una zona rural donde se atiende un número alto de gestantes en donde aún existe la cultura de algunos hombres machistas es que se toma interés en investigar sobre la violencia intrafamiliar y como este se relaciona con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo se asocia la violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales en el centro de salud de Santiago – 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

1. ¿Cuál es la asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020?
2. ¿Cuál asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020?
3. ¿Cuál asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020?
4. ¿Cuál asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020?

2.4. Objetivo general

Establecer asociación entre violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales en el centro de salud de Santiago – 2020.

2.5. Objetivos específicos:

1. Determinar la asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
2. Determinar la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
3. Determinar la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
4. Determinar la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

2.6. Justificación e importancia

La violencia intrafamiliar o violencia basada en género durante la gestación es uno de los problemas más alarmantes en la sociedad, ya que se presentan muchos sucesos de agresión hacia la mujer y la sociedad tiende a minimizar el problema, sin darse cuenta que en muchas de estas ocasiones este hecho de violencia ha llegado a causar la muerte de miles de mujeres, es por ello que saber detectar cuando una mujer sufre violencia es importante para evitar una muerte más.

La consulta obstétrica es también un momento en el que la obstetra puede llegar a identificar si la gestante está siendo víctima de violencia intrafamiliar, esto muchas veces suele ser identificado a través de la forma como se expresa la paciente de su pareja, o de las constantes faltas a los controles prenatales, ya sea porque a su pareja no le gusta que salga de su casa o por prohibición de el mismo.

Es por ello que debemos estar siempre al tanto cuando una de las gestantes no acude a los controles programados ya que muchas veces el

motivo puede ser que esté pasando por algún tipo de violencia intrafamiliar que le impida asistir al centro de salud.

Solo identificando estos casos podremos ayudar a prevenir que ocurra un feminicidio más o que se puedan presentar problemas durante el embarazo que puedan complicar la vida del binomio madre e hijo

Importancia

El presente trabajo de investigación es importante, ya que actualmente existen altas tasas de feminicidios y denuncias por violencia intrafamiliar, que deben ser detectados y más aún si este tipo de violencia se presenta en las gestantes, ya que es tarea del personal de salud identificar si la gestante está atravesando por ese problema. Además de ello se podrá identificar si las gestantes que no cumplen con su asistencia a los controles prenatales es por causa que estén sufriendo algún tipo de violencia que les impida asistir al centro de salud a controlar su embarazo, de ser así; el personal de salud podrá tener un sustento más para poder realizar las visitas domiciliarias sobre todo en aquellas gestantes que no acuden con frecuencia al centro de salud y tomar las medidas necesarias que ayuden a cuidar la salud de la madre y la del feto.

2.7. Alcances y limitaciones

El alcance de este proyecto es identificar si el motivo de la inasistencia a los controles prenatales es la presencia de violencia intrafamiliar dentro del hogar de las gestantes. Para de esta manera tomar las medidas correspondientes y poder salvaguardar la salud y la vida del binomio madre e hijo.

Limitaciones:

Dentro de la investigación se encontró ciertas limitaciones por la poca confianza de las gestantes para contestar preguntas sobre si sufrían algún

tipo de violencia durante su embarazo; algunas por miedo, vergüenza y otras por tapar la violencia intrafamiliar que existe en sus hogares, además de ello otro factor fue el tiempo, pues al encontrarse de alguna manera sometida al machismo de su pareja, tienden a sentir temor en demorarse y no tener todas las cosas listas para su llegada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales:

Machado S. Molinares A. Urzola L. Valdés M. (Colombia 2017)¹¹ Factores Asociados A La Falta De Asistencia Al Control Prenatal Y Consecuencias Maternas Y Perinatales En Tres Ips De Sincelejo 2016 – 2017. Tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre - hijo Metodología: estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 170 mujeres embarazadas a las que se les aplicó una encuesta vía telefónica, y se recolectó información de las Historias Clínicas para analizar los datos gineco obstétricos, números de controles y trimestre de gestación. En los resultados se encontró dentro de los factores personales relevantes como: desmotivación, problemas familiares y de pareja (92,9%). Sociales: el poco apoyo emocional de la familia y de la pareja (47,6%) e institucionales: la falta de preparación para el parto (74,7%). todas estas se encontraron relacionadas a las faltas constante de las gestantes a sus controles prenatales, así mismo el número de controles prenatales influye en gran medida en los resultados obstétricos.

Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen. (2016)¹² 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). Metodología: Estudio transversal en el que se utilizó un cuestionario

aplicados a 282 gestantes seleccionadas al azar de 15 a 49 años. **Resultados:** La violencia fue prevalente en 44.5%, la incidencia de violencia física y psicológica, y sexual, fue de 56,5%. Las personas que vivieron con la familia de la pareja tenían 46% de protección. El pago de la dote disminuye la violencia de la pareja en la gestación. **Conclusión:** El 50% de las gestantes han experimentado agresiones

3.1.2. Nacionales:

Peña W. (Lima 2018)¹³ Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de HUAURA 2018. Tuvo por objetivo: Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes metodología: estudio observacional, analítica y correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 321 gestantes del hospital a las que se les aplicó un cuestionario sobre las variables de estudio, obteniendo en los resultados que: 19,3%, de las gestante han sufrido violencia, estando está asociado a la edad de la madre ($p < 0.032$); estado civil ($p < 0.001$); lugar de residencia ($p < 0.001$); antecedente de haber presenciado maltrato entre sus padres ($p < 0.001$); y antecedente de haber sido maltratado en su infancia y/o adolescencia ($p < 0.001$); concluyendo que la violencia es un estereotipo familiar que se transmite de padre a hijos.

Huallpa J. Urrtia A. (Lima - 2018)¹⁴ relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan De Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018. Tuvo por objetivo: Determinar la relación entre la VBG en el embarazo y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años. Metodología: Estudio cuantitativo, prospectivo y de diseño observacional, correlacional y de corte transversal, en la que se tomó una muestra de 325 puérperas que fueron sometidas a un cuestionario encontrando en los resultados: Edad promedio 27.4 años, 58% con secundaria completa, 72% eran convivientes, 50% con ocupación su casa y 68% procedentes de provincia o regiones. Las características obstétricas de las puérperas del estudio corresponden a número de controles prenatales de 6 a más y el número de gestaciones e hijos fueron 2. De

acuerdo al tipo de violencia basada en género en el embarazo en las puérperas, el 24% violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual. dentro de las complicaciones en la madre se encuentran ITUS, (43.8%), anemia (9.2%), hemorragia del I trimestre (8.8%) y depresión (7.4%). En las complicaciones perinatales están: bajo peso al nacer (28.6%), pequeño para edad gestacional (6.9%), depresión neonatal o asfixia (4.6%) y prematurez (4.1%). En conclusión: la violencia basad en genero de las madres conlleva a complicaciones en embarazo, parto o puerperio.

De la cruz V. (Lima - 2018)¹⁵ Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017. Tuvo por objetivo Determinar los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la APN en gestantes a término Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; donde participaron 129 gestantes a las que se les aplico una encuesta. En los resultados se encontró: asociación entre factores sociodemográficos y el no cumplimiento de la APN; entre estos factores están el tiempo que demoran en realizar sus quehaceres domésticos(69,8%), el domicilio lejano al establecimiento de salud(65,9%), ausentismo de apoyo de la familia (61,2%), cuidado de hijos(29,5%), poca importancia de la atención prenatal(22,5%), mala economía (20,9%), maltrato psicológico (5,4%), maltrato físico por parte de la familia(2,3%). dentro de los factores médicos se encontró: temor al examen ginecológico (55,0%), maltrato del médico (23,3%), desconformidad en la atención (16,3%). Finalmente en los factores institucionales fueron no coordinación entre servicios (72,1%), la dificultad de conseguir cita (58,1%), el tiempo de espera largo(54,3%), ambiente inadecuado (21,7%) y servicio incompleto(17,1%). Conclusión: los factores sociodemográficos están relacionados al incumplimiento de control prenatal.

Padilla, B.¹⁶ (Lima – 2016) En su investigación “Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016”, metodología: estudio analítico de casos y controles, prospectivo y transversal, cuya muestra

estuvo conformada por 144 puérperas a las que se les aplicó un formulario y un cuestionario para detectar violencia intrafamiliar en el embarazo. Resultados: 60% ha sufrido violencia durante su embarazo. De las cuales han tenido menos de 6 controles prenatales en un 83.3% y en el grupo de controles en las puérperas con 6 atenciones prenatales a más en un 37.5%, ($p < 0.001$). Violencia física ($p=0.001$; $OR=4.2$), psicológica ($p < 0.001$, $OR=11.56$) sexual ($p=0.002$, $OR=12.8$) asociados con menos de 6 atenciones prenatales.

3.1.3. Locales:

No se encontraron estudios relacionados al tema

3.2. Bases Teóricas De La Investigación

3.2.1. La familia

Considerado para el mundo como el núcleo de la sociedad, en donde el hombre adopta valores humanos, sociales, morales culturales y religiosos desde edades muy tempranas. La familia es el lugar en el que sus miembros deben recibir cuidados, respeto y amor, y en donde aprenden a respetar a sus pares; sin embargo pueden aparecer actos violentos ¹⁷

3.2.2 Violencia Intrafamiliar

Para la OMS la violencia es deliberado del uso de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause daños físicos, psicológicos, o produzca trastornos en el desarrollo de la persona.¹⁸

La violencia intrafamiliar, parte de un origen de abuso de poder desde hace muchos años atrás, esto se debe a las desigualdades que existe en la sociedad, desde una época patriarcal, donde se genera un uso de poder, creen ser dueño y el tener la disposición de su pareja con parte de ellos, sabemos que en tiempos actuales la sociedad ha ido cambiando esa forma de pensar, sin embargo, seguimos

encontrándonos con un alto índice de violencia hacia a la mujer. Hoy en día existe derechos tanto para el hombre, la mujer y el niño, dando a entender que las personas tienen derechos y obligaciones a la par, y generen un juego de roles en el ambiente familiar o de pareja.¹⁷

En otro concepto la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión protagonizada por uno o varios miembros de la familia a otros parientes, ocasionándole daños físicos, psicoemocional, sexual, económico o social, generando una serie de emociones por parte del agresor y receptor, se podría decir que la violencia también se da por un mal funcionamiento del sistema relacional o social, ya que todos los miembros que integra la familia se encuentran en un juego de disfuncionalidad.¹⁹

Según la legislación peruana (Ley de Protección de la Violencia Familiar vigente N° 26260), la violencia intrafamiliar es: “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produce entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar.”²⁰

Durante la dinámica de violencia, existe 2 roles fundamentales: el agresor y la víctima. El primero (agresor) es la persona que abusa de una persona vulnerable, generando un desequilibrio emocional y psicológico en el receptor o varios receptores, el segundo (víctima) forma parte de la familia, la gran mayoría son mujeres, de las cuales están sometidos abusos de parte física, psicológica, sexual por parte del agresor.²¹

Dentro de los factores para que exista un maltrato a la mujer tenemos: tener antecedente de violencia durante la infancia, ingreso económico bajo, nivel educativo bajo, aislamiento psicológico y social, baja autoestima, sumisión y dependencia, embarazo, consumo de alcohol o drogas.

Las gestantes también se encuentran en la lista de personas vulnerables para violencia intrafamiliar, ya que su pareja cree que el embarazo es una amenaza para continuar con su dominio, por ello en estudios realizados se evidencia que la falta de controles prenatales en una gestante, es la existencia de violencia en casa en la

mayoría de casos, a su vez también existe un gran número de abortos, partos prematuros y riesgo de recién nacidos con bajo peso.²²

3.2.2. Tipos de violencia:

Violencia Física: es aquella violencia caracterizada por una fuerza física (golpes, pellizcos, empujones, tirones de pelo, puñetazos, estrangulación, cachetadas, patadas, lesiones con arma blanca, entre otros) ya sea de forma continua o prolongada por el agresor, en ciertas ocasiones tan agresiones terminan en un homicidio. Cuando hay violencia física es muy fácil de evidenciar, ya que se observa en su aspecto físico, las personas que son violentadas de forma física, la gran mayoría viene soportando esos maltratos con años tras, ya que se encuentran amenazadas por el agresor.^{23,24,25}

Violencia psicológica o emocional: en este tipo de violencia no se detecta muy fácilmente, ya que las personas desarrollan cicatrices psicológicas, que pueden durar años, estas son originadas por insultos, amenazas, la humillaciones, la intimidación, el desprecio, entre otros, por el agresor, ocasionándole secuelas psicológicas y emocionales en lo largo de su vida, y así no poder tener un desenvolvimiento en la sociedad, el sujeto se pierde la confianza en sí mismo, siempre esa triste, hay depresión o angustia, no hay un buen rendimiento escolar, entre otros.

Violencia sexual: está caracterizada porque la víctima se encuentra obligada a actividades sexuales sin su consentimiento como acoso sexual, violación, etc., de parte del agresor que puede estar dentro del ámbito familiar, sin darle la oportunidad de elegir su sexualidad, esta violencia está relacionada con un alto porcentaje de daño psicológico, dentro de las cuales distorsión de la imagen corporal, confusión desvalorización de sí mismo, disfunciones sexuales, lesiones directas por la penetración en los órganos genitales y contagio de ITS.

Violencia económica: está caracterizada por la falta de ingreso monetario, la pareja le impide el uso del dinero, de su manejo y gasto del mismo. Por ejemplo, no brindar la pensión alimenticia para los hijos, obligar a trabajar a la víctima sin ser

remunerado, no solventar los gastos del hogar, darle solo el 10% del ingreso mensual dejándola insuficiente en los gastos etc.¹⁹

Para ello el ministerio de salud ha tomado medidas necesarias como la aplicación de la ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar por parte de un profesional capacitado para tratar de identificar de manera temprana cualquier tipo de violencia que se presente dentro de un hogar a cualquier miembro de su familia.²⁰

3.2.3. Ficha de Tamizaje de violencia intrafamiliar:

Gracias a esta ficha se podrá identificar los casos de violencia intrafamiliar, que esta presentando en la familia, lo cual será captado por el profesional de salud que realiza la atención.

Actualizándose casa 2 meses.

3.2.4. Atención prenatal

Es una vigilancia y evaluación integral que se le realiza a la gestante y al nuevos ser, de preferencia antes de las 14 semanas, de esta manera se le brindaría un paquete básico de intervenciones, permitiéndonos detectar algún signo de alarma durante dichas atenciones y durante la gestación, para que si pueden ser tratadas a tiempo .²⁷

En otra definición se dice que son una serie de atenciones integrales y asistenciales que se le brinda a la gestante, no solo en el consultorio médico, sino con la supervisión por medio de visitas domiciliarias, con fin de tener una buena evolución del embarazo y prepararla para el parto.²⁷

Objetivos de la atención prenatal

- Que la gestante pueda acceder a los servicios de salud para una atención integral.
- Fomentar el inicio precoz del control prenatal, antes de las 14 semanas de gestación; y su asistencia periódica.
- Captar las posibles complicaciones y factores de riesgo biopsicosociales, de forma oportuna.

- Informar a la gestante sobre los signos alarma y fomentar la participación de la familia en este proceso.²⁸

Frecuencia de las atenciones prenatales: toda gestante debe recibir mínimamente 06 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera:

- La primera antes de las 14 semanas.
- La segunda entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 35 semanas y
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.^{29,30}

En relaciona a todo lo mencionado, se considera que la violencia intrafamiliar está relacionada con la falta en la asistencia periódica de los CPN, y en todo lo que se refiere a los servicios de salud, siendo importante para la evaluación de la madre y el niño por nacer.³¹

3.3. Identificación de variables

- **Variable independiente**

Violencia intrafamiliar

- **Variable dependiente**

Número de controles prenatales

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y nivel de investigación

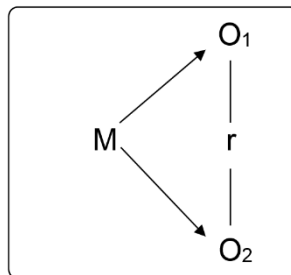
Según el tipo de investigación es de tipo básica.

Según su nivel de investigación, corresponde al nivel descriptivo-correlacional, se caracteriza únicamente por recoger la información del problema o fenómeno de manera descriptiva sin alterar la variable

4.2 Diseño de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, este diseño de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino solo observa los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado.

La fórmula del diseño de investigación elegido es el siguiente:



Denotación:

- M = Muestra de Investigación
- O1 = violencia intrafamiliar
- O2 = número de controles prenatales
- r = Relación entre variables

4.3 Hipótesis de investigación

Ha: Existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H0: No existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

1. Existe asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
2. Existe asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
3. Existe asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
4. Existe asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

4.5 Población Y Muestra

Población de estudio

- La población estuvo conformada por las gestantes del centro de salud de Santiago que no asistan a sus controles prenatales frecuentemente.
- Para obtener el tamaño de la muestra no se aplicó fórmula, si no que se trabajara con el 100% de la población, para fines convenientes de obtener

mejores resultados para el estudio, por lo que la muestra será una muestra no probabilística por conveniencia.

Tamaño de la muestra

- Para obtener el tamaño de la muestra no se aplicó fórmula, sino que se trabajó con el 100% de la población, para fines convenientes de obtener mejores resultados para el estudio, por lo que la muestra fue una muestra no probabilística por conveniencia.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una encuesta, que duró 15 minutos aproximadamente en la que se aplicó un cuestionario a las gestantes que no asisten a los controles prenatales con frecuencia, dicho cuestionario fue creado por Gaitán Tarazona Katherine Y Rojas Namay Gilary. Y aplicado en su investigación titulada características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del hospital de barranca en el año 2018

4.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario estuvo compuesto por 2 partes, en la primera parte se tendrán preguntas de forma general y en la segunda parte serán preguntas sobre violencia intrafamiliar las cuales serán divididas en 4 tipos de violencia cada una con sus respectivas preguntas, las cuales se medirán de forma general a través de una escala tipo Likert en la que se identificó si la violencia fue leve, moderada o grave. Así mismo se midió cada tipo de violencia de manera individual; para el tipo de violencia física, sexual, psicológica y económica descriptas en el instrumento.

4.7 Recolección de datos

Se pidió la autorización al director del Centro de Salud de Santiago en el año 2020, para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las entrevistas a las usuarias que nos permitirán realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

Este instrumento será validado mediante juicio de expertos capacitados en la materia.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para procesar los datos obtenidos se utilizará el programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas, también el programa estadístico SPS versión 23. Distribución de frecuencias y representaciones gráficas: La distribución de frecuencias es el agrupamiento de datos en categorías que muestran el número de observaciones de cada categoría. Se realizará una distribución de frecuencias según indica el número de veces que ocurre cada valor o dato en una tabla de resultados de un trabajo de campo.

Gráficos Circulares en 3D para representar los datos obtenidos

En cuanto a las pruebas estadísticas, estas se realizarán mediante el estadístico Chi cuadrado.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el vaciado de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará los resultados según las hipótesis planteadas en la investigación dando respuesta a lo solicitado.

Técnicas estadísticas empleadas

- Tablas de distribución de frecuencias: Se utilizó estas herramientas para caracterizar la conformación de la muestra de estudio.

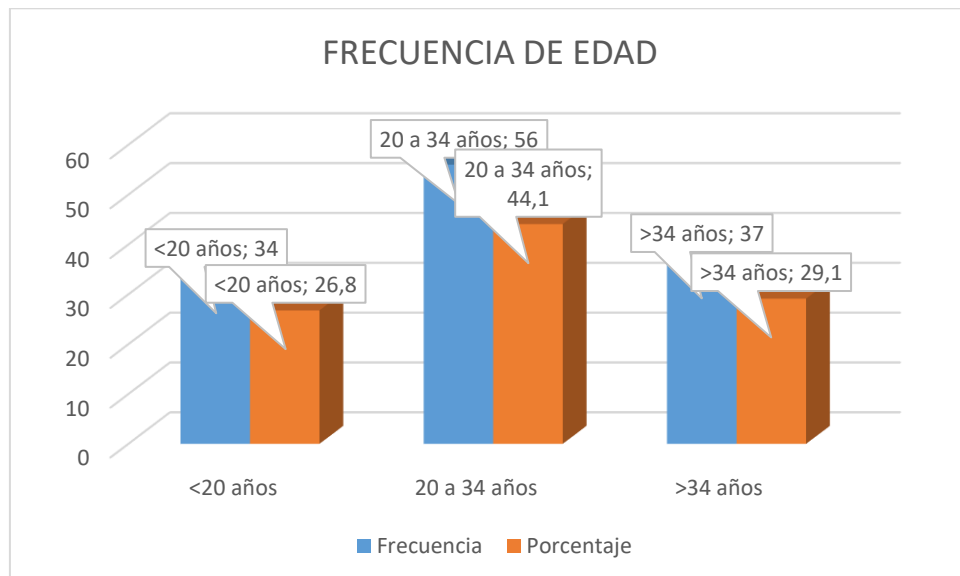
- Correlación de Chi cuadrado: Se utilizó para evaluar correlación entre variables numéricas discretas sin distribución normal en el análisis inferencial

5.2. Interpretación de los resultados

Tabla 1 Frecuencia de edad

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
<20 años	34	26.8
20 a 34 años	56	44.1
>34 años	37	29.1
Total	127	100.0

Ilustración 1 Frecuencia de edad



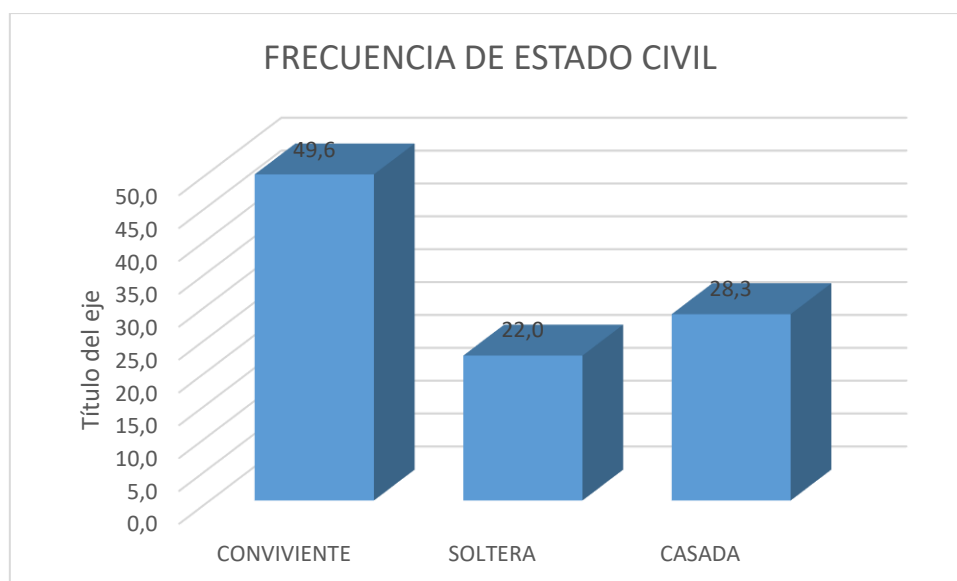
INTERPRETACION

En la tabla se observa que la edad que mayor predominio fue de 20 a 34 años, con un 44.1%, el 26.8% es del grupo menor a 20 años y el 29.1% pertenece al grupo mayor de 34 años.

Tabla 2 Frecuencia de estado civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
CONVIVIENTE	63	49.6
CASADA	28	22.0
SOLTERA	36	28.3
Total	127	100.0

Ilustración 2 Frecuencia de estado civil



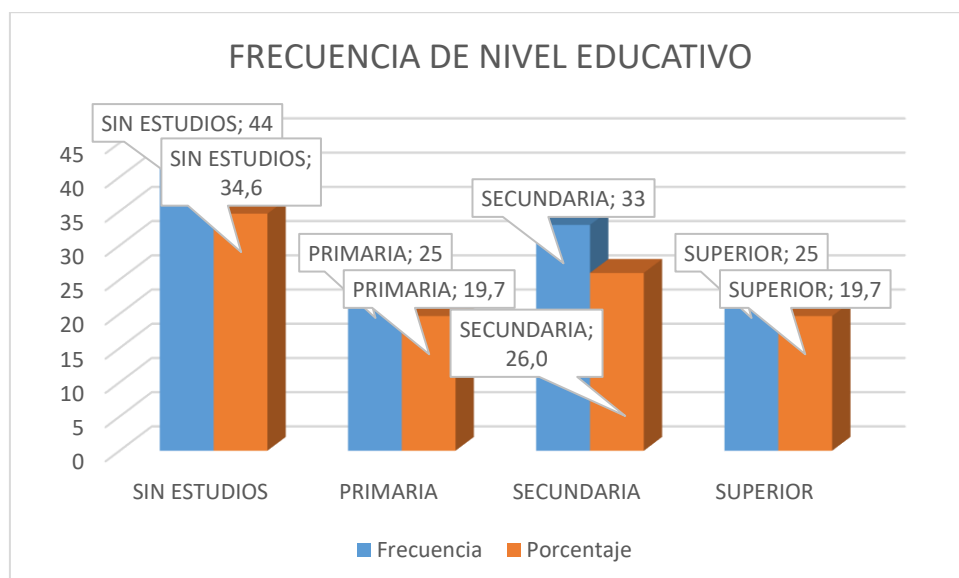
Interpretación

En la tabla y el grafico se observa que el estado civil de las gestantes, el 49.6% son convivientes, el 28.3% son solteras y el 22% son casadas.

Tabla 3 Frecuencia de nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	44	34.6
PRIMARIA	25	19.7
SECUNDARIA	33	26.0
SUPERIOR	25	19.7
Total	127	100.0

Ilustración 3 Frecuencia de nivel educativo



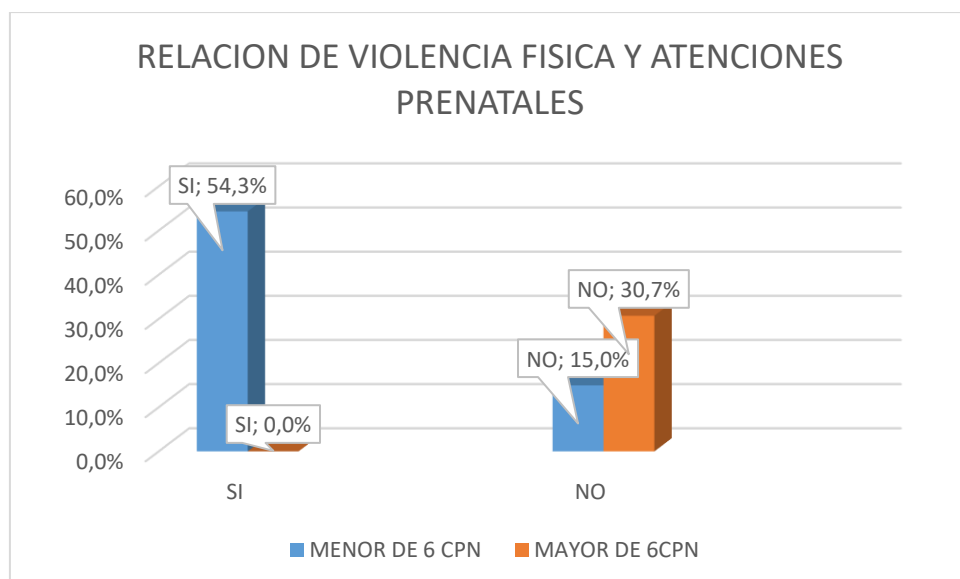
INTERPRETACION

En la tabla y el grafico se observa que el nivel educativo, el 34.6% no tienen nivel educativo, el 33% secundaria, el 19.7% son primaria y superior.

Tabla 4 Relación de violencia física y atenciones prenatales

VIOLENCIA FISICA		ATENCIONES PRENATALES		Total
		MENOR DE 6 CPN	MAYOR DE 6CPN	
SI	Recuento	69	0	69
	% del total	54.3%	0.0%	54.3%
NO	Recuento	19	39	58
	% del total	15.0%	30.7%	45.7%
TOTAL	Recuento	88	39	127
	% del total	69.3%	30.7%	100.0%

Ilustración 4 Relación de violencia física y atenciones prenatales



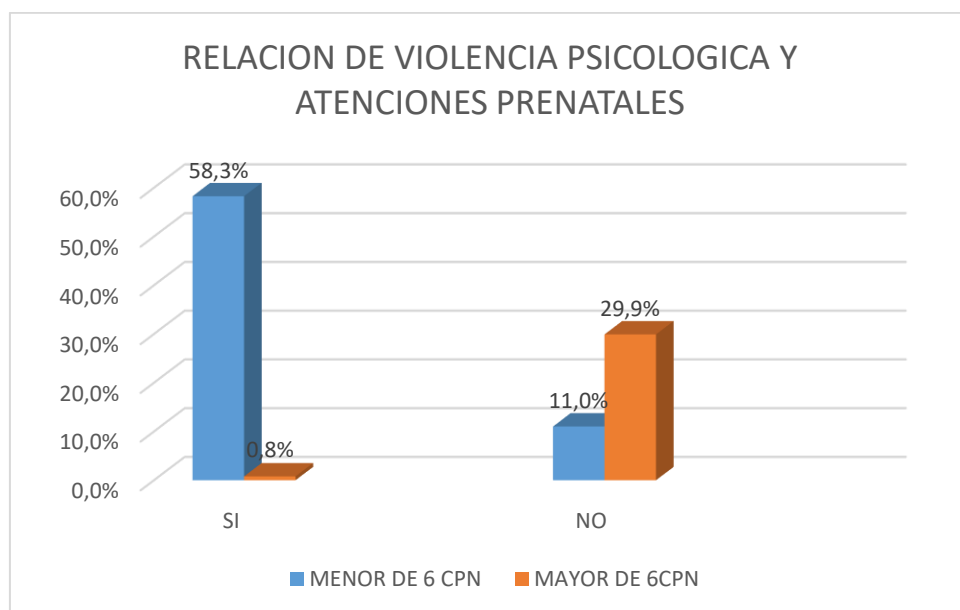
INTERPRETACION

En la tabla y el grafico se observa que el 54.3% que tuvieron violencia física, de las cuales el mismo 54.3% tienen menos de 6 CPN, mientras que las que no presentaron violencia física el 15% tuvo menos de 6 CPN.

Tabla 5 Relación de violencia psicológica y atenciones prenatales

VIOLENCIA PSICOLOGICA		ATENCIONES PRENATALES		Total
		MENOR DE 6 CPN	MAYOR DE 6CPN	
SI	Recuento	74	1	75
	% del total	58.3%	0.8%	59.1%
NO	Recuento	14	38	52
	% del total	11.0%	29.9%	40.9%
TOTAL	Recuento	88	39	127
	% del total	69.3%	30.7%	100.0%

Ilustración 5 Relación de violencia psicológica y atenciones prenatales



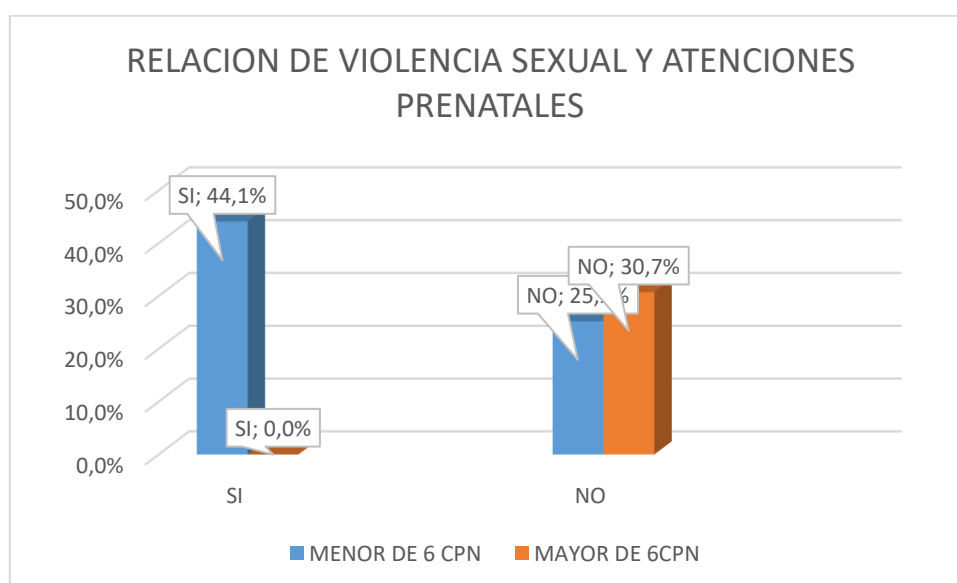
INTERPRETACION

En la tabla y el grafico se observa que el 59.1% que tuvieron violencia psicológica, de las cuales el mismo 58.3% tienen menos de 6 CPN, mientras que las que no presentaron violencia psicológica el 29.9% tuvo menos de 6 CPN.

Tabla 6 Relación de violencia sexual y atenciones prenatales

Violencia sexual		Atenciones prenatales		Total
		MENOR DE 6 CPN	MAYOR DE 6CPN	
SI	Recuento	56	0	56
	% del total	44.1%	0.0%	44.1%
NO	Recuento	32	39	71
	% del total	25.2%	30.7%	55.9%
TOTAL	Recuento	88	39	127
	% del total	69.3%	30.7%	100.0%

Ilustración 6 Relación de violencia sexual y atenciones prenatales



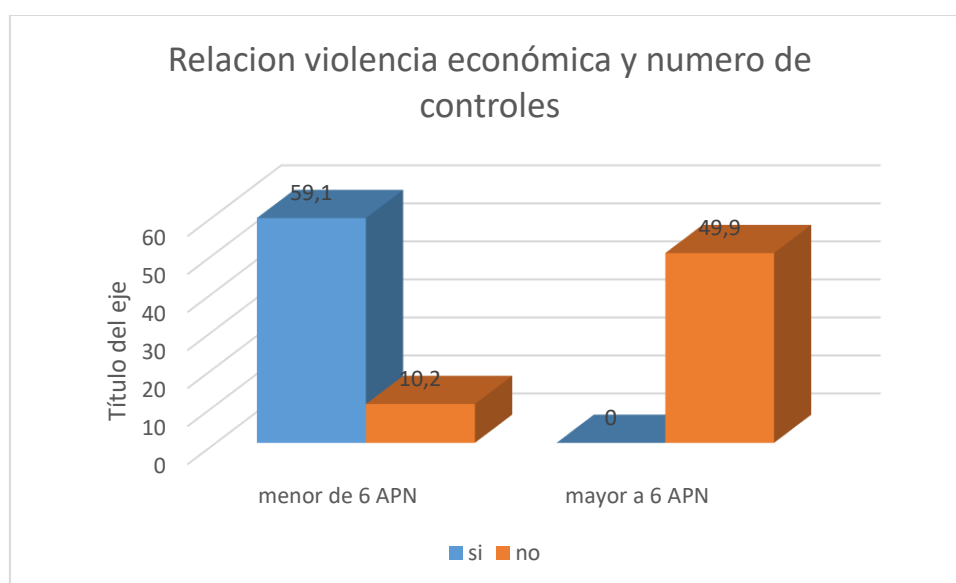
INTERPRETACION

En la tabla y el gráfico se observa que el 55.9% que no tuvieron violencia sexual, de las cuales el mismo 30.7% tienen más de 6 CPN, mientras que las que presentaron violencia sexual el 44.1%, el mismo porcentaje tuvo menos de 6 CPN.

Tabla 7 Relación de violencia económica y atenciones prenatales

VIOLENCIA ECONOMICA		ATENCIONES PRENATALES		Total
		MENOR DE 6 CPN	MAYOR DE 6CPN	
SI	Recuento	75	0	75
	% del total	59,1%	0,0%	59,1%
NO	Recuento	13	39	52
	% del total	10,2%	30,7%	40,9%
	Recuento	88	39	127
TOTAL	% del total	69,3%	30,7%	100,0%

Ilustración 7 Relación de violencia económica y atenciones prenatales



INTERPRETACION

En la tabla y el grafico se observa que el 59.1% que tuvieron violencia económica, de las cuales el 59.1% tienen menos de 6 CPN, mientras que las que no presentaron violencia económica siendo el 40.9%, el 30.7%, tuvieron más de 6CPN y el 10.2% menos de 6 CPN.

Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H0: No existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Hipótesis específica 1

H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H_0 : No existe asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia física

durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H0: No existe asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Hipótesis específica 3

H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H_0 : No existe asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Hipótesis específica 4

H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

H_0 : No existe asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.000



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

La investigación tiene como finalidad determinar la relación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020, encontrándose en sus resultados que la edad fue de 20 a 34 años del total de gestantes atendidas, el estado civil fue conviviente 49,6%, el nivel educativo fue primario 34.6%, en cuanto a la incidencia el 34% tuvo violencia física, el 59.1% violencia psicológica, el 44.1% violencia sexual y el 59,1% violencia económica, en cuanto al número de controles el 69.3% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, concluyendo que existe asociación significativa entre violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En nuestro estudio se dio a conocer en sus resultados que la frecuencia en el número de atenciones prenatales fue menor a 6 controles siendo el 66.1%, así mismo en el estudio de Machado S. Molinares A. Urzola L. Valdés M. (Colombia 2017)¹¹ donde refiere que el número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, por lo que la

gran mayoría de gestantes tienen menos de 4 controles, continuando en el estudio de Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen. (2016)¹² hace referencia que el porcentaje de controles prenatales es menor a lo esperado, en el estudio de Padilla, B.¹⁶ (Lima – 2016) hace referencia que existe asociación entre menos de 6 atenciones prenatales. Con la violencia intrafamiliar durante el embarazo se asocia significativamente con el número de atenciones prenatales, al igual que estudio De la cruz V. (Lima - 2018)¹⁵ donde menciona que le las gestante poca importancia de la atención prenatal (22,5%),

En cuanto a la frecuencia de violencia intrafamiliar el 53.5% presentó violencia física, el 59.1% violencia psicológica, el 44.1% violencia sexual y el 59.1% violencia económica, al igual que el estudio de Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen. (2016)¹² cuyos resultados manifiestan que la violencia fue prevalente en 44.5%, violencia física 55.5% y psicológica 56,5%, así como la física y sexual, fue de 56,5%, de igual forma en el estudio de Peña W. (Lima 2018)¹³ en sus resultados manifiesta la incidencia de violencia conyugal contra las gestantes es del 19,3% en todos los aspectos, en el estudio de Huallpa J. Urrtia A. (Lima - 2018)¹⁴ se encontró en sus resultados que el 24% tuvo violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual, en el estudio de De la cruz V. (Lima - 2018)¹⁵ hace referencia en sus resultados que el 32% tuvo maltrato físico por parte de la familia, así mismo en el estudio de Padilla, B.¹⁶ (Lima – 2016) hace referencia en sus resultados la presencia de violencia intrafamiliar en el 60% de las gestantes y en el 40% no se manifestó violencia. La violencia intrafamiliar estuvo presente en el grupo de casos en las puérperas con menos de 6 atenciones prenatales en un 83.3% y en el grupo de controles en las puérperas con 6 atenciones prenatales a más en un 37.5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), es decir, existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales. Asimismo, se observó que la violencia física ($p=0.001$; $OR=4.2$), la

psicológica ($p < 0.001$, $OR=11.56$) y la sexual ($p=0.002$, $OR=12.8$) durante el embarazo se asocian con menos de 6 atenciones prenatales.

CONCLUSIONES

- Existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de controles prenatales gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
- Existe asociación entre la presencia de violencia física durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
- Existe asociación entre la presencia de violencia sexual durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020 ($p < 0.001$),
- Existe asociación entre la presencia de violencia psicológica durante la gestación y el número de controles prenatales 6 en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.
- Existe asociación entre la presencia de violencia económica durante la gestación y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago, 2020.

RECOMENDACIONES

- Durante las consultas se debe enfocar temas sobre violencia intrafamiliar, cuya finalidad es detectar casos de violencia en el hogar, y así detectarlas a tiempo.
- Participar con el psicólogo, refiriendo a todas las gestantes para que sean entrevistadas directamente con ellos, y le realicen su tamizaje de VIF.
- En caso de sospecha de violencia, realizar visitas domiciliarias, con la finalidad de detectar de más cerca dicha violencia, para otórgale la ayuda necesaria.
- Es importante no establecer una edad, condición que solo presentan violencia, sino manejar a todas las gestantes con sus características sociodemográficos como foco de violencia.
- Se recomienda establecer procesos de recuperación y rehabilitación social de las y los agresores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vives C, Álvarez C, Carrasco M. y Torrubiano J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. Rev Gaceta Sanit. [Internet]. 2007 [citado 12 de abril de 2016]; 21(3): 242-246. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300011.
2. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Perú: Minsa; 2009.
3. Correa M. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas Hospital de Vitarte 2011. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Míndes cooperación técnica belga -ctb; 2011.
4. Gracián N. Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
5. Pérez M, López G. y León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2008 [citado 12 de abril de 2016]; 29(5): 267-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>.
6. Pérez M, López G. y León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2008 [citado 12 de abril de 2016]; 29(5): 267-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [citado 17 de agosto 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
8. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003

9. World Health Organization. Intimate Partner violence during pregnancy. 2011.
10. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Informe estadístico. Violencia en cifras 2018. Boletín N° 2 – 2018. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf
11. Machado S. Molinares A. Urzola L. Valdés M. (COLOMBIA 2017) FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES EN TRES IPS DE SINCELEJO 2016 – 2017.[tesis de pregrado] Universidad de Sucre- Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
12. 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 disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0294-6>
13. Peña W. Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Federico Villareal, disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3424/UNFV_PE%C3%91A_AYUDANTE_WILLIAM_ROGELIO_DOCTORADO_2019.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Huallpa J. Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan De Lurigancho - Lima, febrero a marzo del 2018.[tesis de pregrado] Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2732/TESIS%20Huallpa%20Jennifer%20-%20Urrutia%20Alma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. De la cruz V. (Lima - 2018) Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017. [tesis] Universidad Sergio Bernal. Disponible en:

[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/121/1/VIDAL%20DE%20LA%20C
RUZ%2C%20Alexandra.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/121/1/VIDAL%20DE%20LA%20C
RUZ%2C%20Alexandra.pdf)

16. Padilla B. (Lima – 2016) Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016 [tesis de pregrado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4962/Padilla_sb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pérez M. La violencia intrafamiliar. Boletín Mexicano de Derecho Comparado [Internet]. 1999 [Acceso el 22 de setiembre del 2015]; 32(95): 549-585. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/95/art/art9.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
19. Sierra R, Macana N, Cortés C. Impacto social de la violencia intrafamiliar. Colombia: Forensis; 2006. [Acceso el 01 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912>
20. Movimiento Manuela Ramos. El ABC de la atención con calidad a la violencia contra la mujer: Guía para proveedores de servicios públicos. Lima: Movimiento Manuela Ramos. UNFPA; 2011. [Acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MANUELARAMOS-El-ABC-atencion-violencia-mujer-Ucayali.pdf>
21. Molas A. La violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la intervención profesional. En: Violencia Familiar. Montevideo: Creagraf; 2000.
22. Fernández M, Herrero S, Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, García J, et al. Violencia doméstica. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. [Acceso el 03 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
23. Casique L, Ferreira A. Violencia contra mujeres: reflexiones teóricas. Rev. Latinoam Enfermagem [Internet]. 2006 [Acceso el 03 de octubre del 2015]; 14(6): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a18.pdf

24. Consejo Estatal para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. Guía Informativa sobre violencia intrafamiliar. México: CEPAVI; 2009. [Acceso el 28 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://cepavi.jalisco.gob.mx/pdf/Guia_informativa_sobre_violencia_intrafamiliar.pdf.
25. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
26. Ministerio de Salud. Normas y procedimiento para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil. Perú: Ministerio de Salud; 2001.
27. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
28. Parra M. Capítulo 5: El control prenatal. [Acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap_5.pdf
29. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
30. Ortiz R, Beltrán M. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo. Med. UNAB [Internet]. 2005 [Acceso el 05 de octubre del 2015]; 8(2): 102-112. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2005/vol8/no2/13.pdf>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
32. Quiñones M, Arias Y, Delgado E, Tejera A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. Mediciego Cuba [Internet]. 2011 [Acceso el 18 de diciembre del 2015]; 17(2): 1-10. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T27.pdf
33. Gaitan K. Rojas G. Características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del Hospital De Barranca - 2018. [tesis] Universidad Nacional de Barranca. Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/64/TESIS%20%20COMPL ETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
variable independiente: violencia intrafamiliar	Uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, por parte de algún miembro de su familia.	Agresión sufrida por parte de algún miembro de la familia hacia la gestante	violencia física	SI NO	cualitativa Nominal
			violencia Psicológica	SI NO	cualitativa Nominal
			violencia Sexual	SI NO	cualitativa Nominal
			violencia económica	SI NO	Cualitativa Nominal
variable dependiente: número de controles prenatales	Cantidad de controles Prenatales a las que asiste una gestante.	número de controles prenatales	Cantidad de controles prenatales	Mayores a 6 (adecuado) menores a 6 (inadecuado)	cualitativa ordinal

ANEXO 3 Instrumento de medición

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago octubre - diciembre 2020.

FECHA:.....

N°

La presente encuesta se realiza con la finalidad de conocer la asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago. La información que Ud. brinde será de mucha utilidad.

I. Datos generales:

1. Edad:
 - <20 años ()
 - 20 a 34 años ()
 - >34 años ()
2. Estado civil:
 - Soltero ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
3. Grado de instrucción:
 - Analfabeta ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

II. TEST DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

VIOLENCIA FÍSICA

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	SI	NO
¿Tu pareja, producto de un juego, te ha dejado marcas (moretones) en algunas partes de tu cuerpo?		
¿Te ha golpeado, abofeteado, empujado o jalado el cabello, producto de una discusión?		
¿Te ha causado algún daño físico intencional con algún objeto (cuchillo, navaja, plancha, etc.) y como consecuencia has sufrido heridas o quemaduras?		
¿Te ha maltratado de forma grave que has querido asistencia médica?		
¿Tu pareja ha agregado a otros miembros de tu familia (hijos, padres, tíos, etc.)?		

VIOLENCIA ECONÓMICA

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	SI	NO
¿Te ha criticado y humillado, sobre tu apariencia, tu forma de ser y el modo en que hace tus tareas hogareñas?		
¿Has tenido que pedirle permiso a tu pareja para salir a algún lugar y si no lo has hecho, te ha gritado mucho?		
Cuando ha querido que cambies de comportamiento ¿te ha presionado con el silencio, con la indiferencia o te ha privado de dinero?		
¿Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeros de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?		
¿Te revisa constantemente el celular y tus redes sociales (ejm: Facebook , whatsapp)?		
¿Alguna vez te ha amenazado con quitarte a tus hijos si lo dejas?		
¿Sientes que tu pareja frecuentemente te está manipulando o te vigila?		
¿Te ha acusado de ser infiel o de actuar en forma sospechosa?		
¿Te ha amenazado con matarse él, a ti o algún miembro de la familia?		

VIOLENCIA SEXUAL

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
¿Alguna vez tu pareja te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad, utilizando la fuerza física?		
¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con tu pareja cuando no querías por miedo de lo que él haría?		
¿Alguna vez fuiste obligada a realizar algún acto sexual que considerabas humillante o degradante? (ejm. Sexo, oral o anal)		
¿Alguna vez tu pareja te ha prohibido que te cuides con algún método anticonceptivo sin su consentimiento?		
¿Alguna vez tu pareja te ha obligado a tener contacto sexual con otras personas?		

VIOLENCIA ECONÓMICA

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	<u>Si</u>	<u>No</u>
¿Tu pareja se desentiende de los gastos del hogar cuando están enojados? (ejm: agua, gas, vivienda, despensa)		
¿No te ha dado dinero sino tienes sexo con él?		
¿Se ha gastado el dinero de la casa en otras actividades sin justificación?		
<u>¿Tu pareja controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega. Originando discusiones?</u>		

III. Controles prenatales:

- a. Adecuados (mayor de 6) ()
- b. Inadecuado (menor de 6) ()

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago - 2020

Nombre del Experto:

Lagider Obdilia Tania Cruz Osorio

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 - PUNTO CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

Tania Cruz Osorio
M^g. TANIA MÓNICA CRUZ OSORIO
OBSTETRA
COP. 24852 - RNE. 1219.8.09

Nombre: Tania Cruz Osorio
No. DNI: 40433672

Cruz Osorio

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


I. DATOS

Título de la Investigación: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DEL DE SANTIAGO - 2020
 Nombre: Mg. Rocío Magali CHANCO HERNÁNDEZ Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nombre: Mg. Rocío M. Chanco Hernández
 No. DNI: 462.81445
 OBSTETRA
 C.D.P. 31185

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago - 2020

Nombre del Experto: Mg Milagros Cabrera Espino

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES




Nombre:
No. DNI:

46600423

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S^2_i Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.

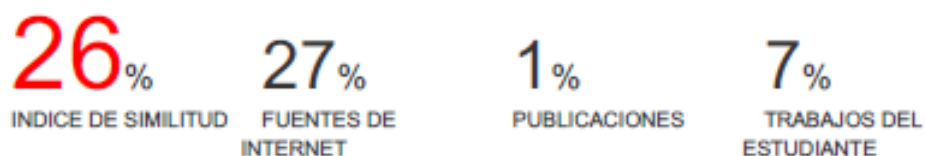
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,934	28

Anexo 5: Base de datos

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago – 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	17%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
5	www.forosecuador.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unisucre.edu.co Fuente de Internet	1%

9 repositorio.undac.edu.pe **1%**
Fuente de Internet

10 alicia.concytec.gob.pe **1%**
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo