



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN A LA INASISTENCIA DE
ATENCIÓNES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD HORACIO ZEVALLOS, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Yesenia, Huamán Medina.

Patricia Pamela, Canchari Paitán.

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Obstetricia

Docente asesora:

Mg. Rocio Magali Chanco Hernández

Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022

Asesora:

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria:

A mis padres por su apoyo incondicional en especial a mi madre por inculcarme la fortaleza y perseverancia, que con esfuerzo y sacrificio podemos cumplir nuestras metas.

A mi esposo por su comprensión, paciencia y amor que estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo en los momentos más difíciles.

A mi hija por ser mi motor principal que me impulsa a seguir adelante y no darme por vencida.

A toda mi familia por sus buenos deseos que me motivo a seguir adelante y lograr mis propósitos.

Patricia Pamela Canchari Paitán

La presente Tesis está dedicada a Dios por permitirme tener vida, salud y poder cumplir uno de mis propósitos.

A mis padres Elena y Jesús, por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera.

A mis ángeles del cielo por guiarme y cuidarme desde arriba.

A mi esposo por sus palabras y su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis hermanas y mi hija por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante ante cualquier obstáculo.

Yesenia Huamán Medina

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al Centro de Salud Horacio Zevallos, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

A la Magister Rocio Magali Chanco Hernández, quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó a desarrollar la investigación.

A la Magister Milagros Cabrera Espino por su paciencia, sus consejos, enseñanzas y apoyo condicional durante estos momentos más difíciles de nuestras vidas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Material y método: Estudio de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, prospectivo, transversal, y de diseño no experimental, la muestra fue de 118 gestantes, el instrumento a emplear fue una ficha de recolección de datos donde se detallan los datos sobre violencia familiar y la inasistencia a su atención prenatal. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: De los participantes, los factores personales fueron: el 44.9% cursaban entre las edades de 26 a 35 años, el 57.6% secundaria, el 40.7% son convivientes, el 51.9% son amas de casa, el 61.9% procedentes de zonas rurales y el 45.8% son primigestas. En cuanto a la variable violencia familiar el 29.7% presentaron violencia, en la dimensión violencia física fue un 13.6%, la dimensión violencia psicológica fue un 21.2% y la dimensión violencia económica fue un 5.1%, no se reportaron casos de violencia sexual, para la variable inasistencia al control prenatal, el 39% no asistía, predominándose en el 2do trimestre de gestación.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el violencia familiar e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes con una relación inversamente proporcional y media entre las mismas.

Palabras clave: violencia familiar, atención prenatal, inasistencia (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between Family Violence and the absence of prenatal care at the Horacio Zevallos health center - 2021.

Material and method: Basic type study, descriptive level correlational, prospective, cross-sectional, and non-experimental design, the sample was 118 pregnant women; the instrument to be used was a data collection sheet where the data on family violence are detailed and the absence of their prenatal care. The results were presented descriptively and the Spearman Rho test was used.

Results: Of the participants, the personal factors were: 44.9% were between the ages of 26 to 35, 57.6% were secondary, 40.7% were cohabitants, 51.9% were housewives, 61.9% were from rural areas and the 45.8% are primiparous. Regarding the family violence variable, 29.7% presented violence, in the physical violence dimension it was 13.6%, the psychological violence dimension was 21.2% and the economic violence dimension was 5.1%, no cases of sexual violence were reported, for the variable non-attendance at prenatal care, 39% did not attend, predominating in the 2nd trimester of pregnancy.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between family violence and non-attendance at prenatal care in pregnant women, with an inversely proportional and average relationship between them.

Keywords: family violence, prenatal care, inassistance
(source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de tablas	ix
Índice de Figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	30
4.2. Diseño de la Investigación	30
4.3. Operacionalización de variables	31
4.4. Hipótesis general y específicas	31
4.5. Población – Muestra	31
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	31
4.7. Recolección de datos	32
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	34

5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	41
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	46
6.2. Comparación resultados con antecedentes	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de Consistencia	63
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	65
Anexo 3: Instrumentos de medición	66
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	67
Anexo 5: Base de datos	70
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes.....	34
Tabla 2 Frecuencia de violencia física en las gestantes.....	36
Tabla 3 Frecuencia de violencia psicológica en las gestantes	37
Tabla 4 Frecuencia de violencia económica en las gestantes.....	38
Tabla 5 Frecuencia de inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.	40
Tabla 6 Relación entre violencia física e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.....	41
Tabla 7 Relación entre violencia psicológica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.....	42
Tabla 8 Relación entre violencia económica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.....	43
Tabla 9 Relación entre la semana de gestación y la inasistencia a su atención prenatal	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características sociodemográficas de las gestantes	35
Ilustración 2 Porcentaje de violencia física en las gestantes.....	36
Ilustración 3 Porcentaje de violencia psicológica en las gestantes	37
Ilustración 4 Porcentaje de violencia económica en las gestantes.....	38
Ilustración 5 Porcentaje de inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.	40
Ilustración 6 Relación entre violencia física e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.	41
Ilustración 7 Relación entre violencia psicológica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.	42
Ilustración 8 Relación entre violencia económica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.	43
Ilustración 9 Relación entre la semana de gestación y la inasistencia a su atención prenatal	44

I. INTRODUCCIÓN

El Perú, es uno de los países de Latinoamérica, en el que se ha observado un incremento desde varias épocas atrás un aumento en la violencia de manera inmensurable, siendo las mujeres en cualquiera de las edades y los niños los que más han padecido, cometándose de esta manera una violación a sus derechos humanos de la persona.¹

En la gran mayoría de los casos en los que la mujer es sometida a un abuso se observa que su agresor siempre es la pareja, el cual ejerce la violencia de tipo física en el 85% de los casos seguidos de otros tipos de violencia como el psicológico, y el sexual; cualquiera de estos tres es reconocido ante la OMS como un problema de salud pública, desde 1996 donde se estableció como un tipo de violación a los derechos de cualquier persona.²

A nivel Mundial diversas investigaciones publicadas en el 2016 por la organización mundial de la salud, indican que de cada 3 mujeres 1 sufre o ha sufrido violencia de algún tipo por parte de su pareja.³ Así mismo según la Declaración de la Comisión Europea, sobre el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el 2017, afirmo dicha estadística.⁴

A pesar de la coyuntura por la que atravesó el país y el mundo entero a causa de la pandemia, los casos de denuncia por violencia a la mujer no han disminuido, al contrario, se ha observado que los casos aumentaron, según lo reportado por diversas entidades estos aumentos se debieron en gran parte en que las mujeres pasaron más tiempo al lado de sus agresores, logrando que esta situación incrementara las estadísticas de violencia durante el año 2020 – 2021. Por lo que se planteó la siguiente investigación acerca de la influencia que tiene la violencia en las gestantes para que no acudan a sus atenciones prenatales.⁴

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

A nivel mundial se han podido recabar datos acerca de los casos de violencia que se han generado en el país y en el mundo entero; en el 2018, la OMS a través del grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer pudo deducir que en 161 países los casos de violencia se iban incrementando cada vez más; en donde 1 de cada 3 mujeres ha padecido de violencia de algún tipo; por su pareja.⁵ Observándose esta problemática en la región del pacifico occidental en cerca del 20% de las mujeres, así mismo se pudo observar que los países de altos ingresos como Europa no son ajenos a esta problema por lo que se reportó que cerca del 22% de las mujeres sufrieron de violencia, mientras que en América del Sur la cantidad estimó cerca del 25% y en África, Asia y el Mediterráneo se reportó cerca del 33%.⁶

En América Latina, durante el último año en Argentina se llegaron a reportar cerca de 2664 casos de denuncias por violencia contra la mujer derivados por la oficina a la Justicia nacional civil y penal y al Ministerio Público Fiscal. Siendo las más afectadas aquellas mujeres jóvenes (71%), niñas (23%) y adultas mayores (6%). Mientras que del total de las mujeres que denunciaron algún tipo de violencia el 19% también denunciaron haber sido amenazadas de muerte por parte de sus agresores.⁷

Al ser las mujeres un grupo muy vulnerable que padece de violencia de algún tipo, se ha incluido que las gestantes padecen de doble vulnerabilidad por su embarazo, pues ya desde que inicia la gestación la mujer es propensa a padecer de múltiples problemas que están ligados con su embarazo poniendo en riesgo su salud y la del feto en formación a esto sumándole si padeciera algún tipo de violencia, aumentaría el riesgo hasta 5 veces más de lo normal; a pesar de ello las estadísticas de gestantes víctimas de violencia no ha disminuido, si no por el contrario

aún se siguen recibiendo denuncias por parte de las gestantes que son víctimas de violencia. En México y Brasil en el 2018 se presentaron 520 780 casos de mujeres embarazadas que sufrieron violencia durante su periodo de gestación respectivamente, provocando en ellas mayores porcentajes de partos prematuros y cesáreas. Otros estudios en Costa Rica y México encontraron una asociación entre la violencia y la baja ganancia de peso, anemia y morbilidad en las gestantes.⁸

En el Perú Según ENDES en el año 2019 los porcentajes de violencia en contra de la mujer descendieron un 20.2 % con respecto al año 2009; Así mismo los casos de violencia física lograron disminuir en un 8,7%; notándose grandemente esta reducción a partir del 2015, en el que se logró reducir hasta un 13.1% gracias a que se aprobó la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en ese mismo año.⁹

En el 2020 a través de los Equipos Itinerantes de Urgencia (EIU) se logró atender cerca de 18.439 casos de violencia contra la mujer; de los cuales 51 han sido por violencia económica, 2.693 por violencia sexual, 7.277 por violencia psicológica y 8.418 por violencia física. Siendo las regiones con más casos de violencia reportada Cusco y Junín con 2494 y 2067 casos, respectivamente. Seguidos por Lima Metropolitana (1.522), Huánuco (1.337) y Ancash (1.199). En un informe del II y III trimestre del 2020, se logró verificar que el Perú atendió cerca de 18,439 casos de violencia contra la mujer, siendo 8,418 casos de violencia física, 2,537 de violencia sexual, 5,994 de violencia psicológica, solo 37 casos de violencia económica.¹⁰

En cuanto a la región de Ica, según lo reportado por ENDES en el 2019, los casos de violencia física en contra de las mujeres lograron reducir hasta un 38% desde el año 2009 hasta el 2019, con respecto a la violencia sexual también se halló una reducción de 9.7% a 6.6%.¹¹

Al incrementarse los casos de violencia, también se incrementan los casos de mujeres con baja autoestima, repercutiendo en diversos aspectos de la vida de una persona, en el caso de las gestantes se ha podido observar que suele repercutir de manera negativa para el control de su embarazo, pues las gestantes que son víctimas de violencia no asisten con frecuencia a sus controles por el miedo que ejercen sus parejas sobre ellas. A pesar que la atención prenatal es muy importante para la salud de la madre y la del feto, ya que, durante ese control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras).¹²

Con respecto a la atención prenatal según ENDES en el 2020, el 99.4% de las gestantes que residen en las zonas urbanas han acudido a sus atención prenatal con normalidad, mientras que aquellas que viven en las zonas rurales este porcentaje ha disminuido pues solo el 87% logro acudir a su sexta atención prenatal, desconociendo si en este grupo faltante se encuentran mujeres que sufran de algún tipo de violencia, pues también se conoce que las mujeres que viven en esta zona presentan mayor probabilidad de padecer de algún tipo de violencia por parte de sus parejas.¹²

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?

¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?

¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?

¿Cuál es la relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?

2.4. Objetivo general y específico

OG: Determinar la relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

OE1: Identificar la relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

OE2: Identificar la relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

OE3: Identificar la relación entre la violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

OE4: Identificar la relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

La investigación se justifica en que la violencia familiar o violencia basada en género comúnmente es conocida dentro del ámbito de la salud, para hablar del maltrato que sufre la mujer durante el proceso de gestación, se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta a la sociedad en general, aunque muchas veces son las propias autoridades quienes deciden minimizar el problema de la violencia dejando en libertad al agresor luego de una denuncia. Sin darse cuenta de la magnitud del problema y que cada vez existen más casos de feminicidios en el Perú.

Por ello la importancia de las autoridades en saber detectar la violencia familiar que se presenta en mucho de los hogares peruanos. Uno de los retos más importantes del personal de salud de obstetricia es saber identificar si la gestante ha sido o es víctima de violencia familiar, a pesar que se le realiza el test de violencia familiar muchas de las gestantes ocultan la verdadera situación de su hogar por miedo o vergüenza; Aunque no se dan cuenta que una clara evidencia en una mujer que es sumisa y está sometida a las órdenes de la pareja se encuentra el no acudir a ningún lugar si no es acompañado de la pareja.

2.5.2 Importancia

La importancia de esta investigación radica en la alta tasa de feminicidios y maltrato a la mujer que se observa a diario en las noticias, estando incluidas dentro de este grupo las gestantes, las cuales por su situación se vuelven un grupo muy vulnerable, pues la violencia no solo le afecta a ella si no también puede producirse daños en el feto que se encuentra en formación.

También con esta investigación podremos identificar si el motivo principal de la falta de las gestantes a las atenciones prenatales, es debido a algún tipo de violencia que pueden estar presentando, para poder tomar las medidas necesarias para contrarrestar esta situación, brindándoles el apoyo necesario.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcances:

El alcance de esta investigación enmarca a las usuarias gestantes que son víctimas de violencia, para observar cómo esto influye en la inasistencia a las atenciones prenatales y de esa manera poder brindarle la ayuda correspondiente.

2.6.2. Limitaciones:

Dentro de las limitaciones que se puedan hallar es el temor de la gestante a responder las preguntas, por miedo; lo que retrasaría la recolección de los datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Machado S. Molinares A. Urzola L. Valdés M. (2017)¹³ en su investigación titulada “factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017.” **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la no asistencia prenatal. **Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal, en la que participaron 170 gestantes. **Resultados:** Se halló que dentro del factor personal existían desmotivación, problemas familiares y de pareja (92,9%). siendo este último el que predominó. En lo social, el poco apoyo emocional (47,6%) y en lo institucional no presentaron buena preparación del parto (74,7%). **Conclusión:** el principal factor para la falta de asistencia de las gestantes a sus atenciones prenatales fueron los problemas de pareja, y dentro de las consecuencias que se halló estuvo el no estar preparada para llevar un buen embarazo consigo.

Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen. (2017)¹⁴ en su investigación titulada “Determinantes de la violencia en la pareja durante el embarazo. **Objetivo:** Identificar la influencia de la violencia en la gestación. **Metodología:** Estudio con un enfoque cuantitativo, transversal en el que se les aplicó 282 encuesta a diversos usuarios. **Resultados:** se encontró que 44.5% sufrían violencia, de ellas 58% padeció violencia física, 79% violencia psicológica y 32% violencia sexual. Así mismos se encontró que la violencia disminuye si existe de por medio el pago de la dote, el vivir con los padres de una de las parejas, **Conclusión:** La mitad de la gestante han referido un episodio de violencia. El 50% de las gestantes han experimentado agresiones

Antecedentes Nacionales

Peña W. (2018)¹⁵ en su investigación titulada “Epidemiología y factores asociados de la violencia conyugal contra la gestante en la provincia de Huaura 2018”. **Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas de la violencia conyugal contra las gestantes. **Metodología:** La investigación presento un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, en el que se trabajó con 321 mujeres embarazadas **resultados:** 19,3%, han padecido violencia, se encontró asociación con la edad de la madre ($p < 0.001$); haber sufrido de violencia ($p < 0.001$); y presenciar maltrato en su hogar ($p < 0.001$) **Conclusión:** La violencia se asocia a un estereotipo de la familia que es trasmitido de padres a hijos.

Huallpa J. Urrtia A. (2018)¹⁶ en su investigación titulada “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”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la Violencia basada en género en el embarazo y las complicaciones maternas y perinatales. **Metodología:** la investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básico descriptivo y correlacional con un diseño no experimental, en la que se tomó como muestra a 325 puérperas. **Resultados:** La edad promedio fue de 27.4 años, el 50% eran amas de casa y 68% vienen de provincias, tenían más de 6 atenciones prenatales, y era su tercer bebe en la mayoría de ellas, 24% padeció violencia física, 66.8% violencia psicológica y 3.7% violencia sexual, las cuales trajeron consecuencias como ITUS, (43.8%), anemia (9.2%), hemorragia (8.8%) y depresión (7.4%). en el feto se detectó bajo peso al nacer (28.6%), pequeño para edad gestacional (6.9%), depresión neonatal o asfixia (4.6%) y Prematuro (4.1%). **Conclusión:** Se halló relación entre la violencia basada en género y las complicaciones en embarazo, parto o puerperio.

De la cruz V. (2017)¹⁷ En su investigación titulada “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”. **Objetivo** Determinar los factores de riesgo que se asocian al incumplimiento de la atención prenatal. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, en la que se tomó como muestra de estudio 129 gestantes. **Resultados:** Se halló que el 68% no asiste a su control prenatal por realizar los quehaceres del hogar, el 66% por la lejanía, 63% no tiene apoyo de ningún familiar, 30% porque tienen que cuidar de los otros hijos, 23% no le interesan la atención prenatal, 21% no cuenta con la economía para ir a atenderse, 5% sufre de maltrato psicológico, 3% sufre de maltrato físico, 55% le tiene miedo al médico que le atiende, 17% le parece recibir una mala atención, 73% por no encontrar cinta, 58% no le gusta esperar tanto para ser atendida. **Conclusión:** Se halló asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Antecedentes Locales

Rodriguez M. Rodriguez Y. (2020)¹⁸ en su investigación titulada “violencia intrafamiliar y su relación con el número de atenciones prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago – 2020” **Objetivo:** Determinar el grado de asociación entre violencia intrafamiliar y control prenatal, la **metodología** de investigación fue básica, de nivel descriptivo- correlacional y con diseño no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 127 gestantes, **Resultados:** la edad promedio fue de 20 a 34 años, 50% eran convivientes, 35% tuvieron estudios primarios, 34% padecieron violencia física, 59.3% violencia psicológica, 45% violencia sexual y 60% violencia económica, en cuanto al número de controles 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, En **conclusión:** Se halló relación entre violencia intrafamiliar con el número de atenciones prenatales.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Violencia familiar

Para la OMS la violencia es definida como el uso de la fuerza física que utiliza una persona para intimidar o agredir directamente a otra persona.¹⁹

Según la legislación peruana (Ley de Protección de la Violencia Familiar vigente N° 26260), la violencia familiar es definida como cualquier acto que provoca daño físico o psicológico, incluyendo dentro de esta última las amenazas, así como la violencia sexual que es ejercida sobre todo en las mujeres o en los más indefensos; en este tipo de violencia el agresor termina siendo en la mayoría de veces un miembro de la propia familia o el propio conyugue quien ejerce la violencia²⁰. Actualmente se han venido creando muchos derechos a favor de las personas más vulnerables y sanciones en contra de los agresores, con el único fin de salvaguardar la integridad de las personas y la propia vida.²¹

Uno de los grupos vulnerables que se observa son las gestantes, quien por su condición hace que cualquier acto en su contra pueda ser perjudicial para ellas y para el feto en formación, así mismo se observa que cada día las gestantes son más jóvenes y en muchas ocasiones sus parejas son mucho más mayor que ellas por lo que ejercen mayor control y cierto grado de intimidación en su contra, logrando que la gestante cumpla con todo lo que le indica su pareja en muchas ocasiones por miedo. En diversos estudios que se han realizado se muestra que la falta de asistencia a los controles prenatales se relaciona a algún tipo de violencia ejercida sobre las gestantes en sus propios domicilios, lo que puede llegar a provocar que la gestante presente abortos, partos prematuros y riesgo de recién nacido con bajo peso.²²

La violencia se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, provocando que muchas organizaciones luchen para que esta

situación cambie, logrando que se puedan respetar los derechos humanos de todas las personas del todo el mundo, pues según lo instituido en la declaración de 1993 el maltrato de género es todo acto de violencia en contra de la mujer que le provoque daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada.²³

3.2.1.1. Tipos de violencia:

- **Violencia Física**

Se refiere a una acción donde por causa de un daño bajo una intención premeditada por parte de alguna persona allegada a la víctima, y que este causando poder sobre esta. Este daño deja huellas en la integridad de una persona, adulta o menor de edad, manifestándose a través de golpes, puñetazos, agresiones físicas que dejen moretones, empujones, entre otros, o mediante el uso de objetos punzocortantes, que causen daño o sustancias peligrosas.²⁴

La violencia física es una acción que causa que la persona no pueda defenderse, inmovilizándola, con tal que no tenga fuerzas ni manera de defenderse, haciendo uso de objetos, o sustancias que afecten a su cuerpo. Este tipo de violencia es la más evidente puesto que son las que se puede observar fácilmente a través de los moretones, corte, o zonas enrojecidas por los golpes. se produce la imposición de la fuerza física y la vulnerabilidad del miedo sobre una persona más débil o sumisa. En la mayoría de casos son los varones los agresores a causa de tener aquella fuerza física dentro de la violencia familiar, aunque existen casos donde la mujer puede ser la causante de la violencia para los más débiles en este caso, sus hijos menores e incluso a sus parejas. Según estudios, muchos de los casos de violencia familiar son, es porque la procedencia del agresor es de una familia donde ha existido violencia dentro del hogar. Por la convivencia diaria de estas agresiones, se les hace habitual hacerlo

con su propia familia. Es común que la violencia física es acompañada de violencia emocional

Este tipo de violencia, nos muestra los resultados de formas distintas, como la veremos a continuación: Versión contradictoria de ambas partes involucradas, en razón a los daños físicos que presenta la persona afectada, evidencia de moretones, cortes que son causados sin explicación clara, cicatrices, inflamaciones en zonas específicas del cuerpo, marcas de mordeduras²²

- **Violencia Psicológica**

Es toda acción u omisión que origina que una persona se sienta menos, para facilitar el control de sus acciones, su manera de comportarse, forma de pensar y decisiones propias, utilizando la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, todo ello perjudicaría a su salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. La manera de presentarse es por medio de la hostilidad de una persona sobre otra, a través de insultos, menosprecios o amenazas de abandono. Su fin es minimizar anímicamente a la persona, que, en este caso es la víctima, a través del insulto, humillaciones constantes y criticándola despectivamente.²⁵

La violencia emocional afecta la confianza y la autoestima de la víctima, y también de la persona que a diario la presencia. Por este motivo, va afectar a la vida de la víctima por largo plazo, causándole que se pierda el amor propio, autoestima y la autoconfianza para tener la libertad de tomar decisiones y con ello asumir los riesgos que podría causar.

La violencia psicológica en su desarrollo, presenta como;

- a. Abuso verbal: los insultos, humillaciones, burlas constantes e ironías recurrentes con doble sentido, etc.
- b. Intimidación: control a través de la intimidación de la mirada, gestos y gritos.

- c. Amenazas: con frases que querer herir a su víctima, de matarla, de suicidarse o de separarla de los niños.
- d. Abuso económico: Control de la economía total del hogar, imposición para que su víctima genere sus propios ingresos, a pesar de que es el único que mantiene económicamente los gastos de la familia, etc.
- e. Abuso sexual: Imposición para que su pareja use anticonceptivos, obligar al aborto cada vez que sea necesario, menosprecio sexual, sobre posición sobre la pareja para tener relaciones sexuales aludiendo que es su pareja, por tanto, la decisión es del agresor.
- f. Aislamiento: aleja a la víctima de las personas allegadas a ellos, o que podrían ponerla en alerta en caso de algún abuso, imposición para no crear nuevas amistades, etc.
- g. Desprecio: tener un trato de superioridad sobre la víctima, haciéndola sentir menos, tomara las decisiones importantes sin necesidad de comunicarle a su pareja.²⁶

- **Violencia Sexual**

Son acciones que conllevan a una persona a someter a otra a tener relaciones sexuales forzosas sin que esta lo desee, violando la voluntad de la víctima. Tenemos casos de violencia sexual: la violación tocar o grabar a otra persona sin su consentimiento, exponer a la persona a la pornografía, etc. El maltrato sexual, está referida a la obligación en contra de la voluntad de una persona, a mantener relaciones sexuales. En una definición al abuso sexual tenemos: Es el tipo de contacto con fin de llevarlo a tener una excitación personal y/o gratificación sexual".²⁷

- **Violencia Económica**

Es una característica de este tipo de violencia, referido a la abstención monetaria por parte del agresor a su víctima, impidiéndola de manejar algún dinero, y mucho menos realizar algún gasto,

calificándolo como innecesario. Tenemos los casos de incumplimiento del pago de las pensiones alimenticias, obligar a realizar un trabajo excesivo sin el pago adecuado a la actividad realizada, aludir que no le alcanza el dinero, o en otro caso darle solo lo mínimo de dinero para los pagos totales, mientras que la pareja realiza gastos innecesarios y llenos de vanidad, no dar un registro de los gastos que realiza para el hogar.²⁶ Por ello, el ministerio de salud avalorado tomar las medidas necesarias, realizando una ficha de tamizaje de violencia familiar bajo la supervisión de un profesional capacitado así identificaríamos fácilmente algún tipo de violencia familiar en el hogar.²⁸

Fases de la violencia familiar.

La violencia familiar nos muestra varios grados de acción manteniendo ciertas características especiales, así tenemos:

Fase 1.- Acumulación de la tensión.

Fase 2.- Episodio agudo de violencia.

Fase 3.- Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel.

Fase 1. Acumulación de tensión. Es la primera fase, caracterizado, por la frecuente emociones que presenta la persona, como son cambio de ánimo por parte del agresor, dando su origen en actuar de forma agresiva, manifestando tener frustración de sus deseos, existen muchos incidentes menores, lo cual esto es ocultado y justificado por ambas partes (agredido y agresor), en agresor se muestra dócil y trata de hacer sentir culpable a su pareja hasta que sienta ella que es la culpable de los comportamientos agresivos que recibe por el agresor.²⁹

Fase 2. Episodio agudo de violencia. Está representado por el descontrol y la destructividad. Esta etapa generalmente es la más corta de las tres, ganas de querer destruir al agredido aludiendo que solo será una lección o tratar de convencerá su víctima de actuar de

una manera, haciéndola sentir que está mal y que el agresor tiene la razón.²⁹

Fase 3. Es característico en esta fase, establecer períodos de calma, sin imponer violencia sobre su víctima, incluso dándole muestras de amor y cariño. En esta fase, es común que el agresor asuma responsabilidad del su episodio agudo, haciendo que su víctima vuelva a tener confianza y esperanza remota de un posible cambio. Su forma de actuar, es como si las agresiones nunca se hubieran propiciado, incluso aluden querer buscar ayuda profesional, acompañado de un conjunto de promesas de no volverse a repetir, etc. Si la pareja continua en su relación, existiría una posibilidad de que la violencia vaya de menos a más y su severidad sea mayor cada día más. “A menos que el agresor no busque ayuda profesional, para mejorar su actitud, el estrés, su cambio será corto e iniciara un nuevo comenzó al ciclo”.²⁹

Consecuencias de la violencia familiar.

Consecuencias del maltrato para la mujer:

A nivel físico:

- Lesiones, traumatismos, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo y abortos, muerte

A nivel psicológico:

- Trastornos por estrés post-traumático
- Ansiedad
- Depresión
- Inclinación hacia el suicidio
- Consumo excesivo de alcohol, drogas y fármacos
- Disfunciones sexuales
- Uso de la violencia con sus propios hijos

A nivel social:

- Aislamiento social.

- Desempleo de la víctima.

Consecuencias sobre los hijos:

Riesgo de alteración de su desarrollo integral.

- Sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión).
- Dificultad para el aprendizaje.
- Actitud antisocial
- Muestras de violencia con sus amigos.
- Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios.
- Es recurrente ser las víctimas del maltrato de ambos progenitores.

Consecuencias para el agresor

- No encontrar la satisfacción completa con su pareja.
- Riesgo del abandono de su familia.
- Riesgo de detención y condena.
- Aislamiento y pérdida de reconocimiento social.
- Sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento.
- Rechazo familiar y social.
- Dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.³⁰

3.2.2. Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, antes de completarse las catorce semanas de gestación cumpliendo con las intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.³¹

a) Para que un control logre ser eficiente se debería considerar los cuatro requisitos básicos:

- **Precoz:** cuando la visita es a temprana edad del feto, dentro del primer trimestre de la gestación. Por ser oportuna, ayudara en

darle una mejor promoción, protección y recuperación de la salud constituyendo la razón fundamental del control.

- **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales es de acuerdo al grado de riesgo de la gestante.
- **Completo:** Los controles garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Amplia cobertura:** es la cantidad en porcentaje de la población controlada, es decir cuanto más alto, impacto será positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.³²

b) Periodicidad de las atenciones prenatales

La atención prenatal debe darse lo más oportunamente posible. Mantener un periodo continuo e integral y de calidad, es recomendable que la gestante reciba 6 atenciones como mínimo en toda su etapa de gestación, con 40 min. En cada sesión, distribuidas de la siguiente manera:

- Primera atención antes de las 14 semanas
- Segunda atención entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera atención entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta atención entre las 25 a 32 semanas.
- La quinta atención entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta atención entre las 37 a 40 semanas³²

3.2.2.1. Importancia de la atención prenatal

La atención prenatal es importante puesto que gracias a ella se puede disminuir los casos de mortalidad tanto de las madres como de los neonatos, el llevar un número adecuado de atenciones prenatales es lo más recomendable por el sistema de salud. Ya que es mejor detectar de manera oportuna algún problema, y por ende gestionar los procedimientos a realizar cada etapa.³³ Según la OMS, se registran 830 casos mortalidad de mujeres asociados a la gestación y parto. A pesar de ello, se

ha visto una pequeña disminución de la mortalidad materna (44%) entre 1990 y 2015. La atención prenatal inadecuada, nos conlleva a tener riesgos de presentarse algunas complicaciones para la madre y el feto.³⁴

La atención prenatal juega un papel importante para el feto y la madre. Una atención temprana puede darnos resultados positivos dentro de la gestación, brindarnos una detección oportuna en la edad gestacional, identificar y modificar factores de riesgo, asegurar un embarazo saludable. Sin embargo, gran parte de la población gestante no acude a sus atenciones de manera temprana, aumentando el riesgo de complicaciones.³⁵

Según la OMS, la atención prenatal contiene enfoques integrados de atención médica, apoyo psicológico y social, garantizando una atención óptima en todas las etapas de la gestación. Es por ello que se vio incluido la detección precoz del embarazo, la primera visita de atención prenatal y las visitas de seguimiento después del parto. Su propósito es brindar una atención adecuada hasta después del parto, para así mantener la salud de la madre.³⁶

3.3. Identificación de las variables

Variable Independiente:

- Violencia Familiar

Variable dependiente

- Inasistencia a la atención prenatal

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo:

Básica: Pues esta investigación se caracteriza por que tuvo su origen en un marco teórico, y tienen como objetivo incrementar los conocimientos científicos

Nivel:

Correlacional: Pues busca establecer el grado de relación que existe entre las variables de estudio.

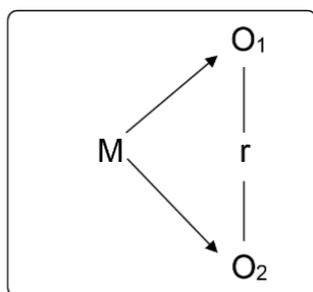
Transversal: Pues todas las variables son medidas en una sola ocasión; es decir los datos serán recolectados en un tiempo determinado.

Prospectivo: Ya que los datos se recolectaron después de haber planteado la investigación por lo tanto se utilizó como instrumento un cuestionario.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental; ya que no se manipuló ninguna variable durante la investigación, sino que se tomaran tal cual se presentan.

El siguiente esquema muestra el diseño de la investigación



Denotación:

- M = Muestra de Investigación
- O1 = Variable: violencia familiar.
- O2 = Variable: inasistencia a la atención prenatal
- r = Relación entre variables

4.3. Operacionalización de Variables (Ver anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específicos

HG: Existe relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

HE1: Existe relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

HE2: Existe relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

HE3: Existe relación entre la violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

HE4: Existe relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

4.5. Población – Muestra

4.5.1 Población

Estuvo conformada por 118 gestantes que no acuden de forma regular a sus atenciones prenatales, a las que se les aplicara una encuesta para saber si el motivo está relacionado a la violencia familiar.

4.5.2. Muestra

Para lograr obtener mejores resultados para la investigación se ha optado por trabajar con la totalidad de la población siendo esta en total de 118 gestantes que no acuden de forma regular a sus atenciones prenatales.

Por lo que el tipo de muestreo se utilizó fue el No Probabilístico por conveniencia.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1 Técnicas

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue a través de la encuesta.

Instrumentos: Validación y confiabilidad:

El instrumento que se utilizó un cuestionario que fue creado Paco Ramos Ángela en su trabajo de investigación sobre “Violencia conyugal” Y modificado por Gaitán K. y Rojas G. en el 2018 en su investigación titulada características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del hospital de Barranca³⁷, por tanto, se trata de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes.

Este instrumento contiene 4 tipos de violencia física, psicológica, sexual y económica, usando la escala nominal con dos alternativas (Si o No), con el fin de hacerlo más entendible para la gestante. Para violencia física se planteó 5 preguntas, si la gestante marcó tres o más respuestas positivas se consideró que ha experimentado maltrato; para violencia psicológica se planteó 9 preguntas, si la gestante marcó cinco o más respuestas positivas se consideró que ha experimentado maltrato; para violencia sexual se planteó 5 preguntas, si la gestante marcó tres o más respuestas positivas se consideró que ha experimentado violencia y para violencia económica se agregó 5 preguntas, si la gestante marcó tres o más respuestas positivas, se consideró que ha experimentado violencia. Así La confiabilidad del instrumento fue evaluada con una prueba piloto con una muestra de 30 gestantes, cuyo valor del Alfa de Cronbach fue de 0,840 que se ubica en el intervalo de confianza BUENO.

4.7. Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante en el año del 2021 en los meses de agosto a setiembre, mediante una ficha de recolección de datos. En primer lugar, se solicitó autorización al director y a la jefa del servicio de obstetricia del centro de salud de Horacio Zevallos, luego a ello se aplicó una encuesta a las gestantes que asisten a dicho nosocomio, siguiendo todos los protocolos de protección establecidos frente a la covid - 19; que requería dicha institución para su ingreso, la asistencia se realizaba los días lunes a viernes de 8: 00 a 10:00 am., donde se llenaban un promedio de 25 encuestas por día, hasta llegar a un total de 118 encuestas que era la muestra seleccionada. Una vez concluido se procedió a crear la base de datos.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico correlacionar (violencia familiar e inasistencia atención prenatal), la contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

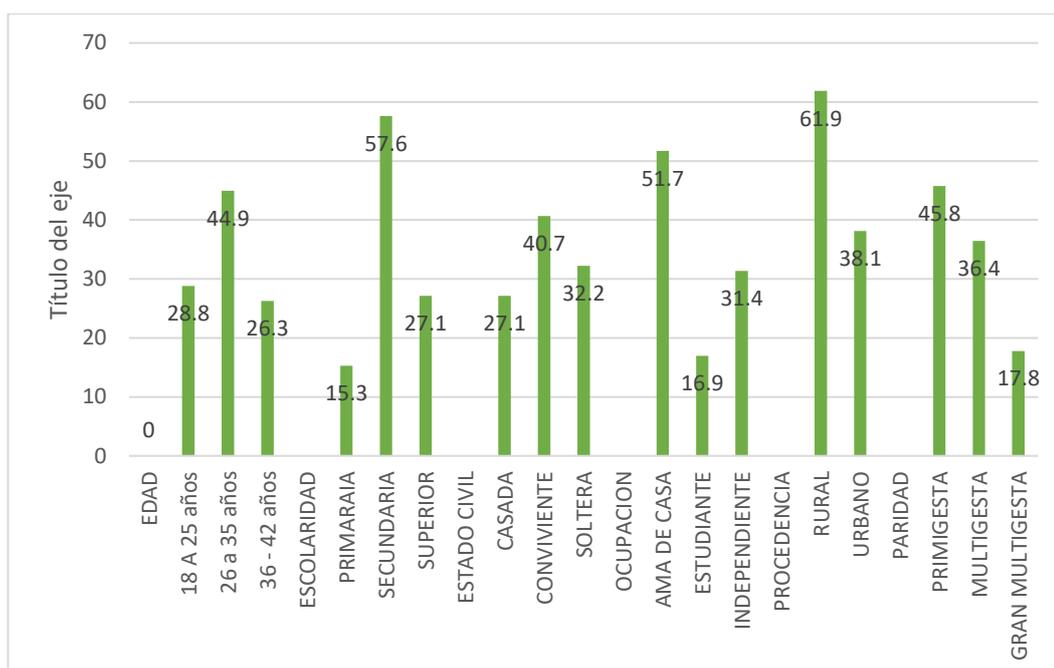
5.1 Presentación de e interpretación de Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 25 años	34	28.8
26 a 35 años	53	44.9
36 - 42 años	31	26.3
ESCOLARIDAD		
Primaria	18	15.3
Secundaria	68	57.6
Superior	32	27.1
ESTADO CIVIL		
Casada	32	27.1
Conviviente	48	40.7
Soltera	38	32.2
OCUPACION		
Ama De Casa	61	51.7
Estudiante	20	16.9
Independiente	37	31.4
PROCEDENCIA		
Rural	73	61.9
Urbano	45	38.1
PARIDAD		
Primigesta	54	45.8
Multigesta	43	36.4
Gran Multigesta	21	17.8

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 1 Características sociodemográficas de las gestantes



En la tabla y gráfico 1: Se observa las características sociodemográficas de las gestantes, donde la edad que mayor predominio fue de 26 a 35 años con un 44.9%, seguido del 28.8% entre 18 a 25 años y solo el 26.3% se encuentran entre los 36 a 42 años.

Con respecto a la escolaridad, el 57.6% su nivel es secundaria, el 27.1% superior y un 15.3% primaria.

Por otro lado, el estado civil de las gestantes, el 40.7% son convivientes, el 32.2% son solteras y el 27.1% casadas.

En cuanto a la ocupación, el 51.7% son amas de casa, el 31.4% son independientes y el 16.9% son estudiantes.

Para la zona de procedencia el 61.9% proceden de zonas rurales y el 38.1% de zonas urbanas.

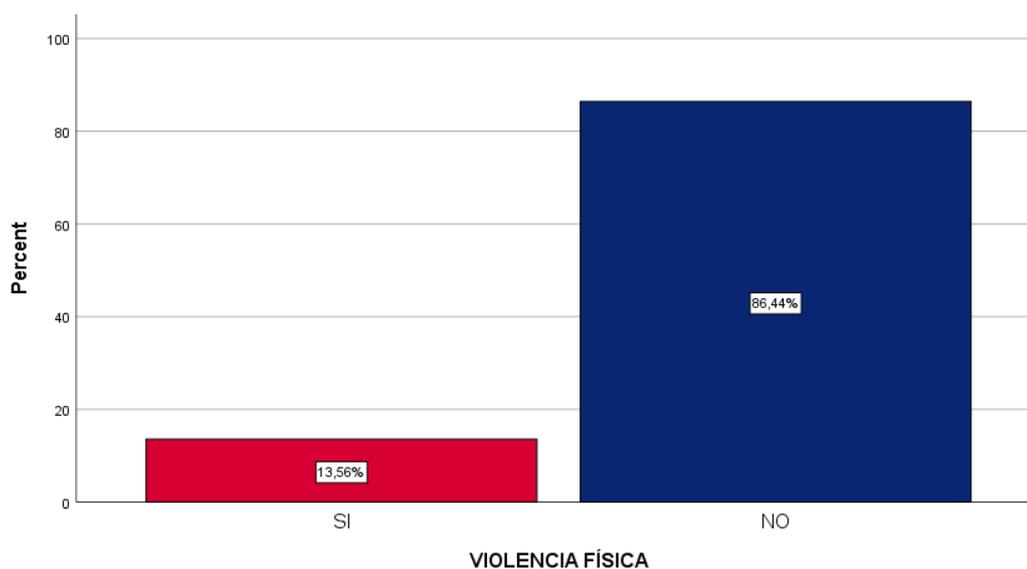
Finalmente, con respecto a la paridad, el 45.8% son primíparas, el 36.4% multigestas y el 17.8% gran múltiparas.

Tabla 2 Frecuencia de violencia física en las gestantes.

VIOLENCIA FÍSICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	SI	16	13,6	13,6	13,6
	NO	102	86,4	86,4	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 2 Porcentaje de violencia física en las gestantes.



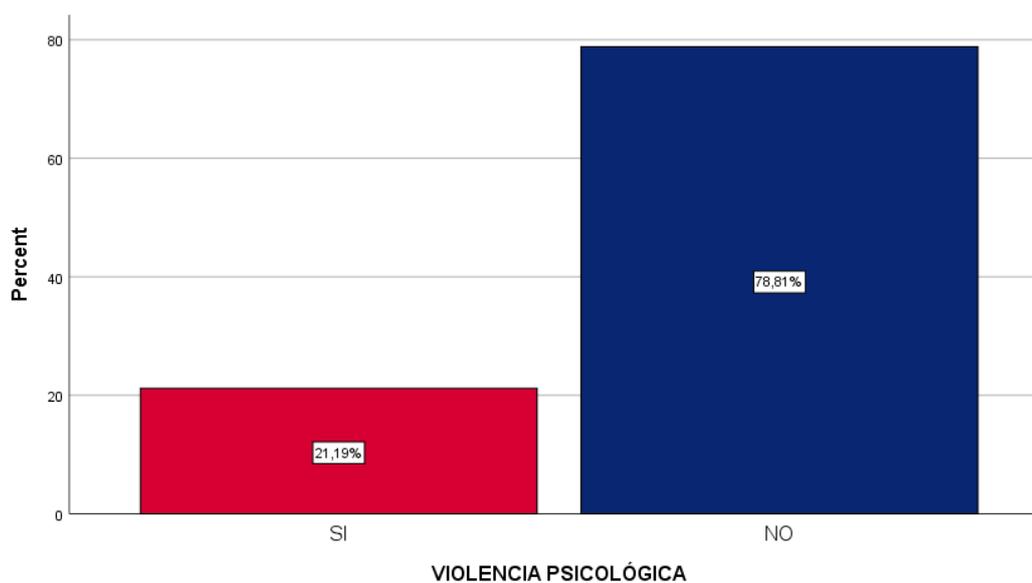
En la tabla y gráfico 2, se observa que, del total de las gestantes, el 86.4% refiere no haber presentado ningún acto de violencia física y el 13.6% si refiere haber presentado un acto de violencia física.

Tabla 3 Frecuencia de violencia psicológica en las gestantes

VIOLENCIA PSICOLÓGICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	SI	25	21,2	21,2	21,2
	NO	93	78,8	78,8	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 3 Porcentaje de violencia psicológica en las gestantes



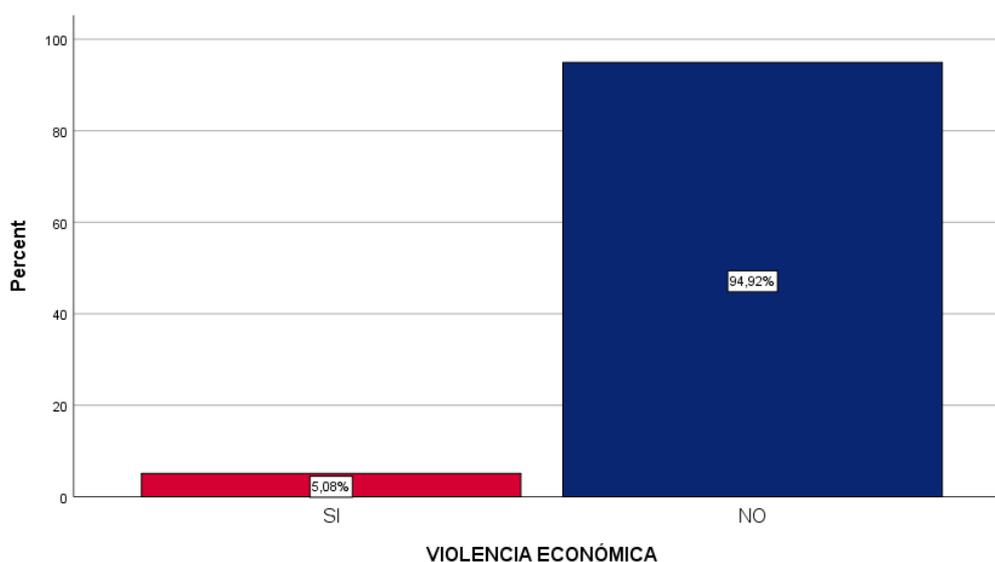
En la tabla y gráfico 3 se observa que, del total de gestantes, el 78.8% refiere que no ha presentado violencia psicológica y el 21.2% si refiere que ha sido participe de violencia psicológica.

Tabla 4 Frecuencia de violencia económica en las gestantes.

VIOLENCIA ECONÓMICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	SI	6	5,1	5,1	5,1
	NO	112	94,9	94,9	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 4 Porcentaje de violencia económica en las gestantes.



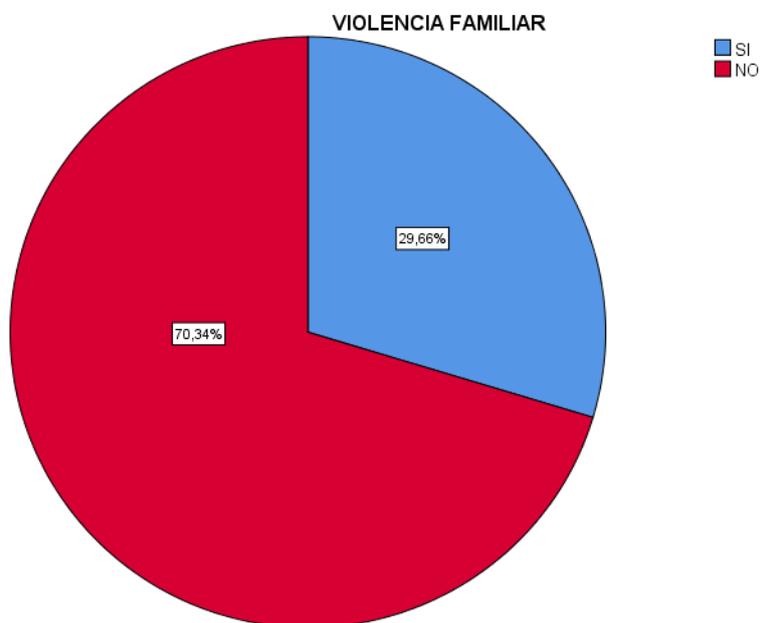
En la tabla y gráfico 4 se observa que, del total de gestantes, el 94.9% no ha presentado violencia económica, mientras el 5.1% refiere que si ha presentado de violencia económica.

Tabla 5 Frecuencia de violencia familiar en las gestantes.

VIOLENCIA FAMILIAR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	SI	35	29,7	29,7	29,7
	NO	83	70,3	70,3	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 5 Frecuencia de violencia familiar en las gestantes.



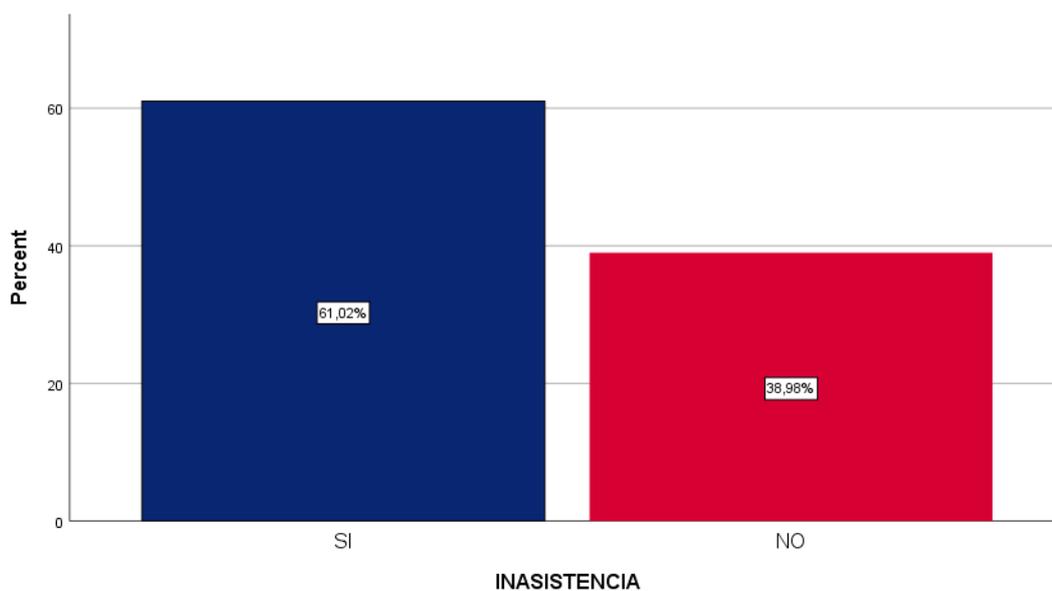
En la tabla y gráfico 5, se observa que, del total de gestantes, el 70,3% no presentó violencia familiar y el 29,7% si presentó violencia.

Tabla 6 Frecuencia de inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.

INASISTENCIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	SI	72	61,0	61,0	61,0
	NO	46	39,0	39,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 6 Porcentaje de inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.



En la tabla y gráfico 6, se observa que, del total de gestantes, el 61% si asistió a su atención prenatal, mientras que un 39% refiere que no asistieron a su atención prenatal.

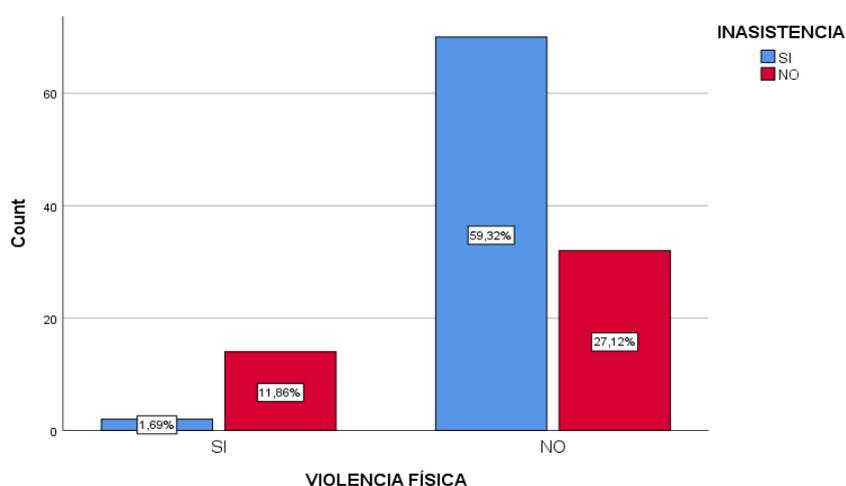
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla 7 Relación entre violencia física e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.

VIOLENCIA FÍSICA		INASISTENCIA		Total
		ASISTIERON	NO ASISTIERON	
SI	Count	2	14	16
	% of Total	1,7%	11,9%	13,6%
NO	Count	70	32	102
	% of Total	59,3%	27,1%	86,4%
Total	Count	72	46	118
	% of Total	61,0%	39,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 7 Relación entre violencia física e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.



En la tabla y figura 7, se observa que, del total de gestantes, el 86.4% que no presentaron actos de violencia física, el 59,3% si asiste con frecuencia a su atención prenatal, y el 27.1% no asiste con frecuencia.

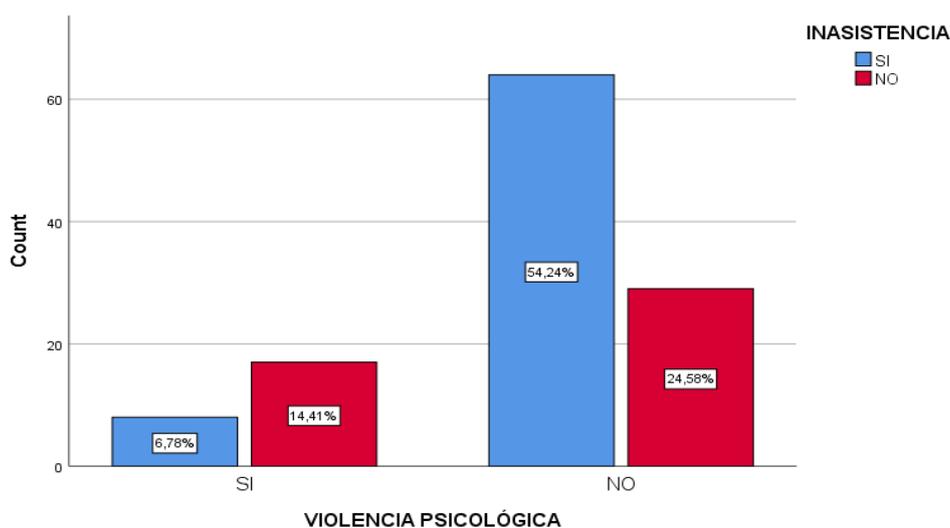
Por otro lado, las gestantes que si fueron violentadas de forma física en un 13.6%, el 11,9% no asistieron a su atención prenatal y solo un 1.7% asistieron con normalidad.

Tabla 8 Relación entre violencia psicológica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA		INASISTENCIA			
		ASISTIERON	NO ASISTIERON	Total	
SI	Count	8	17	25	
	% of Total	6,8%	14,4%	21,2%	
NO	Count	64	29	93	
	% of Total	54,2%	24,6%	78,8%	
Total		Count	72	46	118
		% of Total	61,0%	39,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 8 Relación entre violencia psicológica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.



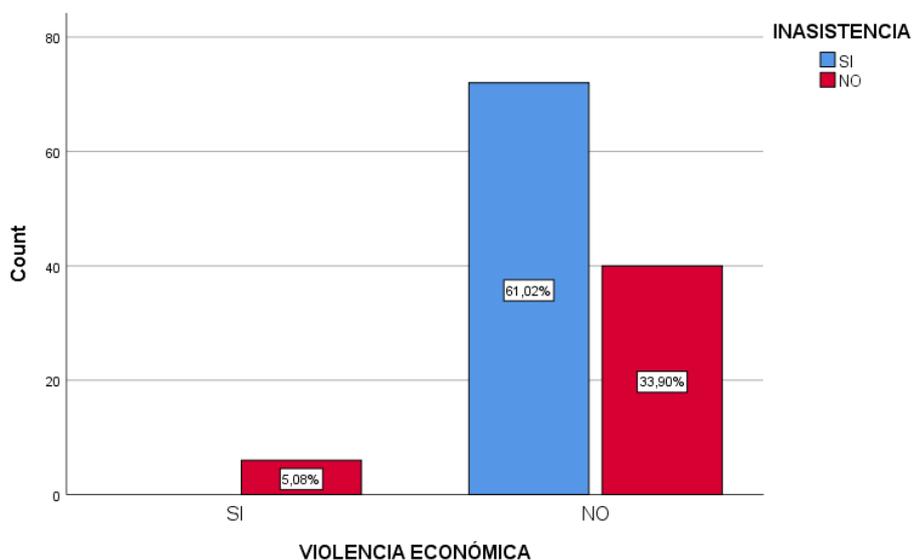
En la tabla y gráfico 8, se observa que, del total de gestantes, el 78.8% que no presentaron actos de violencia psicológica, el 54,2% si asiste con frecuencia a su atención prenatal, y el 24.6% no asiste con frecuencia. Por otro lado, las gestantes que si fueron violentadas de forma psicológica en un 21.2%, el 14.4% no asistieron a su atención prenatal y solo un 6.8% asistieron con normalidad.

Tabla 9 Relación entre violencia económica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.

VIOLENCIA ECONÓMICA		INASISTENCIA			
		NO		Total	
		ASISTIERON	ASISTIERON		
SI	Count	0	6	6	
	% of Total	0,0%	5,1%	5,1%	
NO	Count	72	40	112	
	% of Total	61,0%	33,9%	94,9%	
Total		Count	72	46	118
		% of Total	61,0%	39,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 9 Relación entre violencia económica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes.



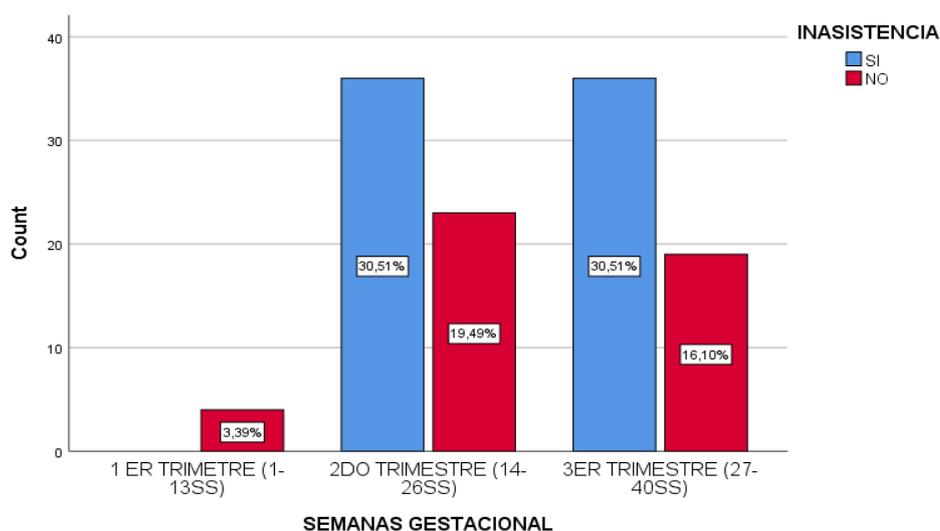
En la tabla y grafico 9, se observa que, del total de gestantes, el 94.9% que no presentaron actos de violencia económica, el 61% si asiste con frecuencia a su atención prenatal, y el 33.9% no asiste con frecuencia. Por otro lado, las gestantes que si fueron violentadas de forma económica en un 5.1%, el 5.1% no asistieron a su atención prenatal.

Tabla 10 Relación entre la semana de gestación y la inasistencia a su atención prenatal

SEMANAS DE GESTACION POR TRIEMSTRE		INASISTENCIA		Total
		ASISTIERON	NO ASISTIERON	
1 ER TRIMETRE (1-13SS)	Count	0	4	4
	% of Total	0,0%	3,4%	3,4%
2DO TRIMESTRE (14-26SS)	Count	36	23	59
	% of Total	30,5%	19,5%	50,0%
3ER TRIMESTRE (27-40SS)	Count	36	19	55
	% of Total	30,5%	16,1%	46,6%
Total	Count	72	46	118
	% of Total	61,0%	39,0%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos, 2021.

Ilustración 10 Relación entre la semana de gestación y la inasistencia a su atención prenatal



En la tabla y gráfico 10, se observa que, del total de gestantes, el 50% que se encuentra en su 2do trimestre de gestación, el 30,5% si asisten a su atención prenatal, mientras que el 19,5% no asiste a su atención prenatal.

En cuanto al 46.6% de gestantes que se encuentran en el 3er trimestre, el 30,5% si asisten a su atención prenatal y el 16.1% no asistieron.

Finalmente, el 3.4% que se encuentra en el 1er trimestre, el 3.4% no asiste a su atención prenatal.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

Tabla. Criterios para interpretar las correlaciones

Valor	Significado
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,26 a -0,50	Correlación negativa media
-0,11 a -0,25	Correlación negativa débil
-0,01 a -0,1	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
0,01 a 0,1	Correlación positiva muy débil
0,11 a 0,25	Correlación positiva débil
0,26 a 0,50	Correlación positiva media
0,51 a 0,75	Correlación positiva considerable
0,76 a 0,90	Correlación positiva muy fuerte
0,91 a 1,00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández-Sampieri et al. (2017)

Prueba de normalidad

H1: No existe distribución normal en los puntajes sobre la variable o dimensión analizada.

H0: Existe distribución normal en los puntajes sobre la variable o dimensión analizada.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Tabla. Pruebas de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia familiar	0,256	192	0,000
Violencia física	0,278	192	0,000
Violencia psicológica	0,297	192	0,000
Violencia económica	0,153	192	0,000
Inasistencia	0,383	192	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según lo observado tenemos que la significancia fue menor al 0.05, por lo tanto, no existe una distribución normal, para esto se trabajó con la prueba de Spearman para evaluar las hipótesis de investigación.

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

H0: No existe relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Correlations				
		VIOLENCIA FAMILIAR		INASISTENCIA
Spearman's rho	VIOLENCIA FAMILIAR	Correlation	1,000	-,470**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	118	118
	INASISTENCIA	Correlation	-,470**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	118	118

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021. A su vez se interpretó que la relación es inversamente proporcional y MEDIA al tener un coeficiente Rho de Spearman de -0,470.

Hipótesis específica 1

Ho: Existe relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

H1: Existe relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Tabla. Prueba de Spearman para la relación entre violencia física e inasistencia

		Violencia FISICA	INASISTENCIA
Spearman's rho	VIOLENCIA FISICA	Correlation	1,000
		Coefficient	-,394**
		Sig. (2-tailed)	.
		N	118
A	INASISTENCI A	Correlation	-,394**
		Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	118

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021. A su vez se interpretó que la relación es inversamente proporcional y media al tener un coeficiente Rho de Spearman de -3,94.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre la violencia Psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

H0: No existe relación entre la violencia Psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tuvo un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Tabla. Prueba de Spearman para la relación entre violencia psicológica e inasistencia

		VIOLENCIA PSICOLOGICA	INASISTENCI A
Spearman's rho	VIOLENCIA	Correlation	1,000
	PSICOLOGIC	Coefficient	-,308**
	A	Sig. (2- tailed)	,001
		N	118
	INASISTENCI	Correlation	-,308**
	A	Coefficient	1,000
	Sig. (2- tailed)	,001	
	N	118	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre la Violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021. A su vez se interpretó que la relación es inversamente proporcional y media al tener un coeficiente Rho de Spearman de -3,08.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

H0: No, existe relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Tabla. Prueba de Spearman para la relación entre violencia económica e inasistencia

		VIOLENCIA ECONOMICA	INASISTENCIA
Spearman's rho	VIOLENCIA ECONOMICA	Correlation	1,000
		Coefficient	-,290**
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	118
INASISTENCIA	INASISTENCIA	Correlation	-,290**
		Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	118

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La significancia dio un valor de 0,001, que es menor que 0,05. Lo cual indicó que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021. Por otro lado, se interpretó que la relación es inversamente proporcional y muy fuerte al tener un coeficiente Rho de Spearman de -0,290.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En los resultados tenemos el 44.9% cursaban entre las edades de 26 a 35 años, el 57.6% secundaria, el 40.7% son convivientes, el 51.9% son amas de casa, el 61.9% procedentes de zonas rurales, el 45.8% son primigesta, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **De la cruz V. (2018)**¹⁶ gran parte de las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos(69,8%), estos resultados, hacen mención que al igual que nuestro estudio las gestantes en su mayoría no cuentan con un trabajo que no sea el de casa, tomando gran tiempo de su vida en la atención de su niños menores y los quehaceres de la casa, lo cual se demoran horas para mantenerla limpia, dejando de lado la importancia de su atención prenatal. Asimismo, en el estudio de **Huallpa J. Urrtia A. (2018)**¹⁷ en sus resultados menciona que la edad promedio 27.4 años, 58% con secundaria completa, 72% eran convivientes, 50% con ocupación su casa y 68% procedentes de provincia o regiones, si bien los resultados son similares a nuestro estudio existe la diferencia que ambos grupos no son de la misma zona geográfica, lo cual nos indica que en cual parte del mundo las mujeres que están siendo violentadas en estos momentos, son aquellas que presentan características sociodemográficas similares; de igual manera en el estudio de **Rodriguez M. Rodriguez Y. (2020)**¹⁸ se encontró en sus resultados que la edad fue de 20 a 34 años, el estado civil fue conviviente 49,6%, a todo ello se deduce la importancia de conocer cuáles son las características sociales de nuestra gestante que está sufriendo algún tipo de violencia, apara si conocer a qué tipo de mujeres el agresor está violentando.

En cuanto a la variable violencia familiar el 29.7% presentaron violencia, en la dimensión violencia física el 13.6% si presento, la dimensión violencia psicológica el 21.2% presento y la dimensión violencia económica el 5.1% si presento, no se reportaron casos de violencia sexual, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **Bedilu Abebe Abate, Bitiya Admassu Wossen. (2017)**¹⁴ en sus resultados se evidencio que la violencia fue prevalente en 24.5%, la incidencia de

violencia física y psicológica, y sexual, fue de 26,5%, de igual manera en el estudio de **Peña W. (2018)**¹⁵ en sus resultados el 19,3%, de las gestantes han sufrido violencia, concluyendo que la violencia es un estereotipo familiar que se transmite de padre a hijos, es importante mencionara que ambos estudios previos hasta el momento hacen mención que nuestras gestantes están presentando violencia en casa, y gran parte de ellas son de parte de su pareja, lo cual nos indica que se sienten cohibidas de asistir a su atención prenatal por miedo a que su pareja le disguste el hecho de salir de casa, evitando así que exista un enfrentamiento entre ambos, lo cual termine en algún tipo de violencia que se perjudicial para ellas y el feto, continuando en el estudio de **De la cruz V. (2018)**¹⁶ en los resultados se encontró que existe maltrato psicológico (5,4%), maltrato físico por parte de la familia(12,3%), los resultados de esta investigación con los nuestros, son casi similares, ya que a diferencia que nuestros resultados donde menciona que el agresor directo es la pareja, aquí muestra que nuestra gestante no solo es violentada por su cónyuge sino también por un miembro de su familia, lo cual causa indignación que agredan físicamente a una mujer en estado de gestación, con medir las consecuencias de sus actos, de igual manera en el estudio de **Huallpa J. Urrtia A. (2018)**¹⁷ en sus resultados menciona que el 24% violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual, estos resultados de Huallpa son cuentan con la misma muestra, ya que son puérperas, pero no desmerece la importancia de mencionar que son mujeres que se encuentran en una etapa de post parto y son vulnerables a cualquier complicaciones, la violencia basad en genero de las madres conlleva a complicaciones en embarazo, parto o puerperio. Por otro lado, en el estudio de **Rodriguez M. Rodriguez Y. (2020)**¹⁸ en sus resultados menciona que el 34% tuvo violencia física, el 59.1% violencia psicológica, el 44.1% violencia sexual y el 59,1% violencia económica, lo cual nos indica que el embarazo en una etapa donde la mujer experimenta cambios debido al crecimiento de un ser humano en ella, cualquier tipo de violencia que ella experimente puede resultar dañino para él bebe, ya que las emociones negativas pueden repercutir en su futuro del niño, es importante mencionar que se está

haciendo una lucha para prevenir más feminicidios y sobre todo en gestantes ya que son 2 vida que se encuentran en riesgo.

Para la variable inasistencia al control prenatal, el 39% no asistía, predominando el 2do trimestre de gestación, estos resultados fueron similares al estudio de **De la cruz V. (2018)**¹⁶ en sus resultados se encontró: que el 23.3% de las gestantes no asistían a su atención prenatal, de igual manera en el estudio de **Hualpa J. Urrtia A. (2018)**¹⁷ en sus resultados menciona que el número de controles prenatales en su gran mayoría llegaban a penas a los 6 control prenatal, de igual manera en el estudio de **Rodriguez M. Rodriguez Y. (2020)**¹⁸ en sus resultados menciona que el 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.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

1. Con respecto, a la correlación entre el violencia familiar e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes que tuvieron un coeficiente de $-0,470$ que nos indicaba que existía una relación inversamente proporcional y media entre las mismas, por lo cual en la relación que existe entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.
2. Con respecto, a la correlación entre el violencia física e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes que tuvieron un coeficiente de $-0,394$ que nos indicaba que existía una relación inversamente proporcional y media entre las mismas, por lo cual en la relación que existe entre Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.
3. Con respecto, a la correlación entre el violencia psicológica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes que tuvieron un coeficiente de $-0,308$ que nos indicaba que existía una relación inversamente proporcional y media entre las mismas, por lo cual en la relación que existe entre Violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.
4. Con respecto, a la correlación entre el violencia económica e inasistencia a su atención prenatal en las gestantes que tuvieron un coeficiente de $-0,290$ que nos indicaba que existía una relación inversamente proporcional y media entre las mismas, por lo cual en la relación que existe entre Violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.

Recomendaciones.

- Se recomienda que, durante las atenciones prenatales, también se incluyan temas, donde abarquen la situación de la familia, no solo basarnos al llenado rutinario de la ficha de violencia de género, sino tratar de brindar confianza a la gestante, para identificar señales de inestabilidad y signos de violencia con el entorno familiar, respetando su intimidad y espacio personal.
- Se sugiere implementar el instrumento realizado en el presente estudio, como encuesta a la gestante durante la atención prenatal, con el objetivo de identificar a las pacientes que hayan sufrido algún tipo de maltrato ya sea físico, psicológico, sexual o económico, además de detallar las manifestaciones de violencia que han presentado durante su gestación, para prevenir las complicaciones materno perinatales.
- A los profesionales de obstetricia llevar acabo las visitas domiciliarias a cada gestante, de esta manera se podría conocer el ambiente familiar que está teniendo nuestra gestante, cuyo propósito es la evaluación del estado no solo físico, sino mental de nuestra gestante.
- En cuanto al personal de salud, debe existir una capacitación en el trabajo, en las redes y fortalecer así el tejido institucional e interinstitucional local para la promoción, prevención, identificación y atención de situaciones de violencia familiar.
- Brindar y fortalecer las sesiones educativas a las gestantes sobre violencia familiar y dar a conocer los diferentes centros de ayuda en las cuales ellas puedan acudir sin miedo o vergüenza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Online]. 2016 [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.mimp.gob.pe/files/novedades/ds008-2016-mimp-plan-nacional-contra-violencia-genero.pdf>
2. Alvarado M, Guerra N. La violencia de género, un problema de Salud Pública. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social. Junio 2016; II (2): p. 97-106.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online]. 2016 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
4. Comisión Europea. [Online]. Bruselas; 2017. [citado el 21 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/STATEMENT_17_4848.
5. OMS Violencia contra la mujer 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja. OMS, Ginebra, 2021.
7. Centro de Información Judicial. Estadísticas del primer trimestre de 2020 de la Oficina de Violencia Doméstica. Disponible en: <https://www.cij.gov.ar/nota-37488-Estad-sticas-del-primer-trimestre-de-2020-de-la-Oficina-de-Violencia-Dom-stica.html>

8. Mejía C. ET. al Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. 2018. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015
9. Plan Internacional. Conoce las estadísticas de violencia contra las mujeres durante la pandemia en 2021. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-cifras-de-violencia-contra-las-mujeres-durante-la-pandemia>
10. Programa Nacional Aurora. Cartilla estadística de cifras de violencia durante aislamiento social. Disponible en: <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2020/10/Cartilla-Estadistica-AURORA-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020.pdf>
11. Endes 2019. Indicadores de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Violencia contra las mujeres. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/?print=pdf>
12. Ministerio de salud. Salud Materna Capitulo 7- Estadísticas del 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf
13. Machado S. Molinares A. Urzola L. Valdés M. 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>

14. Bedilu, A., Bitiya, A. Determinantes de la violencia en la pareja durante el embarazo entre mujeres casadas en el distrito de Abay Chomen Etiopía Occidental. 2017. BMC Women's Health 16:16 disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0294-6>
15. 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?sequence=1&isAllowed=y
16. Huallpa J. Urrtia 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/TE SIS%20Huallpa%20Jennifer%20%20Urrutia%20Alma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. 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 Bernales. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/121/1/VIDAL%20DE%20OLA%20CRUZ%2C%20Alexandra.pdf>
18. Rodriguez M. Rodriguez Y. “violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago – 2020” [tesis] Universidad Autónoma De Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1027/3/RODRIGUEZ%20RAMOS-RODRIGUEZ%20CHUMPITAZ.pdf>

19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
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 Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MANUELAR_AMOSEI-ABC-atencion-violencia-mujer-Ucayali.pdf
21. Pérez M. La violencia intrafamiliar. Boletín Mexicano de Derecho Comparado [Internet]. 1999 32(95): 549-585. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/95/art/art9.pdf>
22. Fernández M, Herrero S, Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, García J, et al. Violencia doméstica. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
23. Instituto de las Mujeres Informe: Efectos y consecuencias de la violencia y el maltrato doméstico a mujeres. [actualizado el 15 de noviembre 2020] Disponible en: <http://www.mujeeresparalasalud.org/spip.php?article163>
24. 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
25. 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_intra_familiar.pdf.

26. Secretaria de coordinación. Violencia emocional física sexual y económica. Disponible en: http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_economica
27. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima: Ministerio de Salud; 2009
28. 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/MANUELAR_AMOSEI-ABC-atencion-violencia-mujer-Ucayali.pdf
29. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. 2013.p. 1-59
30. Sociedad Española de medicina de familia y comunidad 2003, violencia doméstica, fecha de último acceso 20 de diciembre de 2015. Disponible en http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/violencia_domestica.pdf.
31. Centro Latinoamericano y Perinatología Salud de la Mujer y reproductiva CLAP /SMR - OPS/OMS. Capítulo III. Control Prenatal, vigilancia durante la gestación. Fescina R. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizados en APS. 3ra edición. Uruguay. Publicación científica CLAP. 2011. p. 39-58

32. World Health Organization. Organización Mundial de la Salud [Internet]. World Health Organization. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-timesayswho>
33. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Mortalidad Materna [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
34. Fleming M, Callaghan C, Strauss A, Brawer R, Plumb J. Experiences with Prenatal Care Among Women in a Philadelphia Homeless Shelter. Free Clin Res Collect [Internet]. 15 de julio de 2017 [citado 27 de enero de 2019];3. Disponible en: <http://www.thempress.org/journal/index.php/freeclinic/article/view/199>
35. Shah JS, Revere FL, Toy EC. Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population. Matern Child Health J. 1 de diciembre de 2018;22(12):1738-42.
36. Maternal and Child Survival Program. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. USAID; 2018.
37. Gaitan K. y 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://www.repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/64/TESIS%20%20COMPLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos (verbos infinitivos)	Hipótesis	Variables	Dimensiones de las variables	Metodología
Pregunta General de Investigación: ¿Cuál es la relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?	Objetivo General OG: Determinar la relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.	Hipótesis General HG: Existe relación entre Violencia familiar y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.	variable dependiente: Inasistencia a la atención prenatal	1° atención 2° atención 3° atención 4° atención 5° atención 6° atención	Tipo de investigación Básica Nivel de investigación Relacional Diseño de Investigación No experimental Población Estará conformada por 120 gestantes que no acuden de forma regular a sus atenciones prenatales
Preguntas Específicas	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			
¿Cuál es la relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?	OE1: Identificar la relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.	HE1: Existe relación entre la Violencia física y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.	variable independiente: violencia familiar	violencia física violencia psicológica violencia sexual violencia económica	Muestra 120 gestantes Técnicas de recolección de datos La técnica será la encuesta
¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?	OE2: Identificar la relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.	HE2: Existe relación entre la violencia sexual y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.			Instrumentos el instrumento será el cuestionario
¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de	OE3: Identificar la relación entre la violencia psicológica y la inasistencia de atenciones	HE3: Existe relación entre la violencia			Técnicas de análisis e interpretación de datos

<p>salud Horacio Zevallos-2021?</p>	<p>prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.</p>	<p>psicológica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.</p>	<p>La información recolectada será procesada a través de programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleará también el programa estadístico SPSS versión 23</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos - 2021?</p>	<p>OE4: Identificar la relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.</p>	<p>HE4: Existe relación entre la violencia económica y la inasistencia de atenciones prenatales en el centro de salud Horacio Zevallos – 2021.</p>	

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
variable independiente: Violencia Familiar	Tipo de maltrato a la que es sometida algún integrante de la familia.	Formas de la violencia que son percibidos por las gestantes como daño físico, psicológico, sexual y económico hacia su persona.	Violencia Física	Si/ No	Nominal
			Violencia Sexual	Si/ No	Nominal
			Violencia Psicológica	Si/ No	Nominal
			Violencia Económica	Si/ No	Nominal
Variable dependiente Inasistencia a los controles prenatales	falta a una o más de las atenciones prenatales programadas	Gestante que no asiste a su atención prenatal en la fecha indicada.	1° atención antes de las 14 semanas	Si/ No	Nominal
			2° atención entre las 14 a 21 semanas.	Si/ No	
			3° atención entre las 22 a 24 semanas.	Si/ No	
			4°atención entre las 25 a 32 semanas.	Si/ No	
			5° atención entre las 33 a 36 semanas.	Si/ No	
			6° atención entre las 37 a 40 semanas	Si/ No	

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Características sociodemográficas:

1. EDAD:

- < a 19 años ()
- 20 – 34 años ()
- >35 años ()

2. Grado de instrucción:

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

3. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

4. Actividad laboral:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Trabajo Independiente ()

5. Lugar de procedencia:

- Rural ()
- Urbano ()

6. Gravidéz

- Primigesta ()
- Multigesta ()
- Gran multigesta ()

II. Experiencia de violencia Familiar

A. VIOLENCIA FISICA

<u>INSTRUCCIONES:</u> 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 alguna parte de tu cuerpo?		
¿Te ha golpeado, bofeteado, empujado o jalado el cabello, producto de una discusión?		
¿Te ha causado algún daño físico intencional con algún objeto (cuchillo navajo, plancha etc.) y como consecuencia has sufrido heridas o quemaduras?		
¿Te ha maltratado de forma grave que has requerido asistencia médica?		
¿Tu pareja ha agredido a otros miembros de tu familia (hijos, padres, tíos etc.)		

B. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

<u>INSTRUCCIONES:</u> 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 haces tus tareas hogareñas?		
¿Has tenido que pedirle permiso a tu pareja para salir algún lugar y si no los has hecho, te ha gritado mucho?		
Cuándo ha querido que cambies de comportamiento ¿Te ha presionado con el silencio o con la indiferencia?		
¿Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeros de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?		
¿Te ha revisa constantemente tu celular y tus redes sociales (ejem: ¿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 de forma sospechosa?		
¿Te ha amenazado con matarse el, a ti o algún miembro de la familia?		

C. VIOLENCIA SEXUAL

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	SI	NO
¿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 el haría?		
¿Alguna vez fuiste obligada a realizar algún acto sexual que consideras humillante (ejemplo: sexo Oral, 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?		

D. 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
¿Tu pareja se desentiende de los gastos del hogar cuando están enojados? (ejem. agua, gas, vivienda despensa)		
¿Piensa que el dinero que gana es de él y no de los dos?		
¿No te da dinero si no tienes sexo con él?		
¿Se ha gastado el dinero de la casa en otras actividades sin justificación?		
¿Tu pareja controla estrictamente tus ingresos o el dinero que entrega, originando discusiones?		

III. INASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES

ATENCIÓNES PRENATALES	Inasistencia a las atenciones prenatales	
1° atención antes de las 14 semanas	Si	No
2° atención entre las 14 a 21 semanas.	Si	No
3° atención entre las 22 a 24 semanas.	Si	No
4°atención entre las 25 a 32 semanas.	Si	No
5° atención entre las 33 a 36 semanas.	Si	No
6° atención entre las 37 a 40 semanas	Si	No

ANEXO 5: BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet0]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
1	39	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1					
2	19	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2					
3	27	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2					
4	36	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3					
5	27	3	1	3	2	3	2	2	2	1	3					
6	18	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3					
7	27	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2					
8	32	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2					
9	30	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2					
10	18	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2					
11	22	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3					
12	38	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2					
13	31	3	2	1	1	2	2	2	2	1	3					
14	25	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2					
15	34	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2					
16	28	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3					
17	18	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1					
18	34	3	1	3	1	1	2	2	2	1	3					
19	19	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3					
20	35	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2					
21	41	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3					
22	21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet0]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
22	21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3					
23	30	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2					
24	35	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2					
25	26	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2					
26	39	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2					
27	42	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3					
28	24	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1					
29	39	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1					
30	18	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2					
31	26	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3					
32	31	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2					
33	38	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3					
34	29	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3					
35	24	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2					
36	20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2					
37	24	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2					
38	26	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3					
39	41	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3					
40	39	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3					
41	23	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2					
42	37	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2					
43	40	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet1]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
43	40	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2					
44	19	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2					
45	36	2	1	1	1	3	1	2	2	2	3					
46	20	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3					
47	35	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3					
48	19	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3					
49	39	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3					
50	36	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2					
51	31	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2					
52	27	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2					
53	25	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2					
54	27	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2					
55	23	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2					
56	30	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3					
57	25	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3					
58	24	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3					
59	28	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2					
60	35	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2					
61	25	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3					
62	19	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3					
63	26	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3					
64	36	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet1]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
64	36	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2					
65	28	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2					
66	35	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2					
67	30	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3					
68	19	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3					
69	37	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2					
70	39	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2					
71	19	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2					
72	27	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3					
73	36	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3					
74	27	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3					
75	18	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3					
76	27	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2					
77	32	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2					
78	28	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2					
79	18	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2					
80	22	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2					
81	38	3	1	3	2	2	2	2	2	1	3					
82	31	3	2	1	1	2	2	2	2	1	3					
83	25	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3					
84	34	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3					
85	28	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet0]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
87	34	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2					
88	19	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3					
89	35	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3					
90	41	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1					
91	21	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2					
92	30	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2					
93	35	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2					
94	25	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3					
95	19	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3					
96	26	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3					
97	36	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2					
98	28	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2					
99	35	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3					
100	30	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3					
101	19	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3					
102	37	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3					
103	36	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2					
104	19	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2					
105	27	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2					
106	36	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3					
107	27	3	1	3	2	3	2	2	2	1	3					
108	18	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2					

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Data Editor - *Untitled1 [DataSet0]

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO	OCUPACION	PROCEDENCIA	PARIDAD	VFISICA	VPSICOLOGICA	VECONOMICA	INASISTENCIA	SEMANAS	var	var	var	var	var
108	18	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2					
109	27	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2					
110	32	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2					
111	29	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2					
112	18	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2					
113	22	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2					
114	38	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2					
115	35	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3					
116	19	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3					
117	39	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3					
118	35	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3					
119																
120																
121																
122																
123																
124																
125																
126																
127																
128																
129																

Data View Variable View

ANEXO 6: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 4 de setiembre del 2021

OFICIO N°271-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD HORACIO ZEVALLOS
JUDITH MIRANDA ZARATE
DIRECTOR
AV JAIME ZUBIETA CALDERON S/N AA.HH HORACIO ZEVALLOS GAMEZ ATE VITARTE.

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es orato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACION** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. *Giorgia A. Aquije Cárdenas*
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE
SALUD LIMA NOROCCIDENTE C.S. HORACIO ZEVALLOS

Judith F.S.
Lic. *Judith Miranda Zarate*
ENFERMERA JEFE EQUIPO C.S. HORACIO ZEVALLOS
D. 31999

*Recibido 06/09/21
Hca: 14:45 u.*

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

056 269176

www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CANCHARI PAITAN PATRICIA PAMELA, identificada con DNI: 44189598 y HUAMAN MEDINA YESENIA, identificada con DNI: 72401440 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACION A LA INASISTENCIA DE ATENCIONES PRENATALES ENGESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HORACIO ZEVALLOS EN 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 4 de setiembre del 2021

Se autoriza el ingreso al EE.SS para la recolección de información



Dr. Giorgio A. Aluja Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CHINCHA
Dr. Judith Miranda Zarate
COORDINADORA DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

*Recibido el 06/09/21
Hra: 11.45a.*

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITUD: Permiso para la aplicación del instrumento

Lima, 10 de enero de 2022

Obst. Gaitan Tarazona, Katherine Antonia

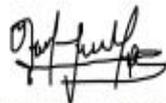
Cordial Saludo,

Por medio de la presente solicitamos a Usted, autorizar el desarrollo de su encuesta como instrumento para el trabajo de investigación "Violencia familiar y su relación a la inasistencia de atenciones prenatales en gestantes del centro de salud Horacio Zevallos, 2021" de las estudiantes Yesenia Huamán Medina y Patricia Pamela Canchari Paitán, correspondiente al curso Taller de investigación del programa académico de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica.

Dicho instrumento se aplicará en el mes de enero del presente año.

Sin otro particular, agradecemos su colaboración.

Atentamente



Yesenia Huamán Medina



Obst. Gaitan Tarazona, Katherine A.



Patricia Pamela Canchari Paitán

ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS



ANEXO 8: INFORME DE TURNITIN

VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN A LA INASISTENCIA DE ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HORACIO ZEVALLOS, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo