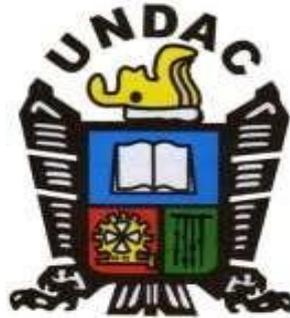


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social
percibido en gestantes atendidas en el Centro de Salud de
Paragsha Distrito de Simón Bolívar - Pasco 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora:

Bach. Carmen JANAMPA LOPEZ

Asesora:

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMUDEZ

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social
percibido en gestantes atendidas en el Centro de Salud de
Paragsha Distrito de Simón Bolívar - Pasco 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta investigación con amor y gratitud a la memoria de mis recordados padres Valeriano y María, porque de ellos aprendí el verdadero valor de la vida.

A toda mi familia por su apoyo constante y por el aliento que me dieron siempre para seguir adelante y cumplir mi deseo de ser profesional, para ponerme al servicio de la sociedad, de mi pueblo y de mi país.

RECONOCIMIENTO

A Dios Nuestro Señor Todopoderoso; por darme la vida y todo cuanto he aprendido hasta hoy y seguiré aprendiendo porque en el encuentro sabiduría.

A toda mi familia; por confiar en mí y brindarme lo mejor y por su apoyo incondicional.

A los docentes Maestras y Maestros entregados a su noble labor; quienes han colaborado con la asesoría de esta investigación.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simon Bolívar – 2019. Revisando los datos obtenidos de una muestra de 23 gestantes que acuden al centro de salud de Paragsha. Se analizó variables de datos informativos, tipos de violencia, apoyo social, etc., todos enfocados a determinar si este problema afecta a las gestantes. Por tanto la violencia, encualquiera de sus formas o tipos, tiene sus consecuencias, y tratándose de gestantes afecta gravemente a su comportamiento y a su normal desenvolvimiento en el alumbramiento

El tipo de investigación fue básica porque ampliamos el ámbito de los referentes teóricos y metodológicos ya existentes en relación a nuestra variable ya que se busca resolver la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar – 2019. Y el Nivel de Investigación fue el Correlacional por que se examinó el grado de relación entre las variables. Según la aplicación de la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha, distritode Simón Bolívar Pasco – 2019.

La prueba resultó ser significativa($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, apoyo social a gestantes

SUMMARY

The objective of this research work is to determine the relationship between domestic violence and social support perceived in pregnant women treated at the Paragsha health center. Simon Bolivar District - 2019. Reviewing data obtained from a sample of 23 pregnant women who come to the Paragsha health center. Information data variables, types of violence, social support, etc. were analyzed, all focused on determining whether this problem affects pregnant women. Therefore, violence, in any of its forms or types, has its consequences, and in the case of pregnant women severely affects their behavior and their normal development in childbirth.

The type of research was basic because we extended the scope of existing theoretical and methodological references in relation to our variable since it seeks to resolve intrafamily violence and social support perceived in pregnant women treated at the Paragsha health center. Simón Bolívar District - 2019. And the Research Level was the Correlational because the degree of relationship between the variables was examined. According to the application of the hypothesis test to test the significant relationship between intrafamily violence and social support perceived in pregnant women attended in the Paragsha health center, Simón Bolívar Pasco district - 2019.

The test turned out to be significant ($p < 0.05$). So it is argued that there is a relationship between these variables.

Keywords: Domestic violence, social support for pregnant women

INTRODUCCIÓN

La Violencia, además de ser un problema social y de derechos humanos, es también un problema de salud pública que genera muchos costos al País donde se encuentra presente.

Es así que la violencia en el Perú es considerada como un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas. Es la expresión más inhumana del ejercicio de poder, del hombre sobre la mujer, del adulto sobre los niños y niñas, y en general, del fuerte sobre el débil.

En general la violencia contra las mujeres termina quebrando a las familias como espacios de protección y descapitalizando a la sociedad en su conjunto. Por ello, poco a poco la violencia familiar está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer. Se sabe que la violencia contra las mujeres representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludable en el periodo reproductivo de las mujeres afectadas.

En la última década, investigaciones han puesto de manifiesto que son muchas las mujeres que sufren violencia de su pareja y que ésta constituye un importante factor de riesgo para una mala salud.

La literatura ha mostrado, además, que el apoyo social desempeña un importante papel en estas mujeres. La definición de apoyo social es compleja, al igual que su medición. Se trata de un constructo multidimensional que se puede definir como «el grado en que las necesidades básicas de las personas son satisfechas a través de las interacciones con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación». Se han descrito tres funciones del apoyo social: emocional, instrumental e informacional. En definitiva, el apoyo social se refiere a la ayuda real o percibida por una persona por parte de sus

familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc., tanto en el plano emocional como en el instrumental.

Ya que en nuestro país disponemos de un sistema sanitario público que ofrece asistencia a la población, y que la gran mayoría de mujeres acude a un centro de salud alguna vez en su vida, el ámbito de la atención primaria constituye un contexto idóneo de estudio de este fenómeno.

El análisis de estos referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la siguiente interrogante de investigación **¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha Distrito de Simón Bolívar - Pasco - 2019?** Asimismo, se espera probar la hipótesis: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar – Pasco - 2019.

Por la problemática observada se realizó el presente trabajo de investigación que consta de dos partes: PRIMERA PARTE consta del CAPITULO I, II y III. SEGUNDA PARTE, CAPITULO IV.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y planteamiento del problema	1
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	3
1.3.	Formulación del Problema.....	3
1.3.1.	Problema General.....	3
1.3.2.	Problemas Específicos.....	3
1.4.	Formulación de Objetivos	3
1.4.1.	Objetivo General.....	3
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la Investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la Investigación	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	5
2.2.	Bases Teóricas Científicas	9
2.3.	Definición de términos básicos.	22
2.4.	Formulación de Hipótesis	23
2.4.1.	Hipótesis General	24
2.4.2.	Hipótesis específica	24
2.5.	Identificación de Variables.....	24
2.6.	Definición operacional	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación.....	25
3.2.	Método de Investigación.....	25
3.3.	Diseño de Investigación.....	25

3.4.	Población y muestra	26
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	26
3.6.	Técnicas de procesamiento de análisis de datos.....	27
3.7.	Tratamiento estadístico	27
3.8.	Métodos de análisis de datos	27
3.9.	Selección y validación de los instrumentos de investigación.....	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	31
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en eltrabajo de campo.	31
4.3.	Prueba de HipótesisHipótesis.....	43
4.4.	Discusión de Resultados	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

Se reconoce que la violencia contra la mujer es un problema mundial de salud pública. La violencia física durante el embarazo, ocasionada por esposos o familiares, también tiene una ocurrencia alta. La estimación de la ocurrencia de este problema en la embarazada tendrá diferentes valores, dependiendo del instrumento de medición y el contexto en donde se desarrolla la investigación.

La violencia durante el embarazo, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. Las investigaciones en este campo han demostrado asociación entre los niveles de ansiedad materna e indicadores neonatales que hablan de un pobre desarrollo afectivo, en el corto plazo, y una deficiente estructuración cognitiva en el largo plazo, evidenciado mediante un incremento en la incidencia de trastornos de déficit de atención e hiperactividad, de autismo en la niñez, o síndromes depresivos en la adolescencia

El apoyo social es importante en la regulación de diversos problemas de salud y el bienestar psicológico. En la última década, en los países de habla

hispana, el apoyo social muestra un desarrollo importante tanto en el campo aplicado como en el teórico y metodológico. Tanto los actos como las relaciones sociales son importantes para formar una adecuada percepción de apoyo social. Es razonable suponer que las redes de apoyo social tienen un papel importante en la determinación de las conductas de apoyo social, por ejemplo: escuchar, reconfortar, el préstamo económico y la socialización y esto a su vez contribuye a la formación de la percepción de apoyo, el cual puede ser importante para la recuperación de la salud o el bienestar psicológico en general.

Por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja (9). Es sabido que las mujeres que sufren violencia física previa al embarazo son más susceptibles de ser violentadas durante el mismo.

Hasta hace pocos años el problema de violencia dada en gestantes no era objeto de dominio público, se mantenía en secreto o en privado y aquellos que la vivan padecían sus secuelas en la posibilidad de recibir ningún tipo de atención, sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. Tal es así que la violencia en la mujer embarazada está siendo gradualmente concebida como una de las amenazas más severas en la salud de la mujer, se define a la violencia en el embarazo como “la violencia física, sexual o psicológica/emocional” que es perpetrada en la mujer embarazada”.

Por esta razón la investigación está dirigida a demostrar: ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha, Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?

1.2. Delimitación de la Investigación

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar, Provincia de Pasco.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?
- b. ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?
- c. ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar – 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar Pasco – 2019.
- b. Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar Pasco – 2019.
- c. Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar Pasco – 2019.

1.5. Justificación de la Investigación

La presente investigación se busca exponer la realidad problemática, aportando así conocimientos científicos que sirvan de guía para investigaciones futuras, generando alternativas de solución frente a esta alarmante realidad. Buscando promover el respeto por la dignidad e integridad física y psicológica de las personas en especial de la mujer en el mundo. Los beneficiarios con la presente investigación sin lugar a dudas serán las mujeres embarazadas para que de esta manera puedan detectar la manifestación de violencia en sus diversos tipos desde sus inicios y poder prevenir su desarrollo especialmente en una etapa tan delicada como lo es la gestación donde la mujer se vuelve más vulnerable.

1.6. Limitaciones de la Investigación

La presente investigación es viable y factible, debido que se contó con el apoyo dinámico, fructífero del personal de salud y además con el apoyo desinteresado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar de la provincia de Pasco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL.

Lotero Osorio Hernan y Col. Colombia 2018. Estudian la Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. El propósito de esta investigación es comparar las manifestaciones afectivas en sus dimensiones positivas y negativas, a modo de rasgo y de estado, con variables gineco obstétricas y de funcionamiento familiar en mujeres gestantes. Se seleccionaron a conveniencia 229 mujeres que ingresaron a una institución prestadora de servicios de salud en Medellín. Se utilizaron los cuestionarios panas (Robles & Páez, 2003), apgar-familiar (Smilkstein, 1978) y una encuesta de variables sociodemográficas. Se encontró que las gestantes con mayor rasgo afectivo positivo presentan menor riesgo obstétrico, mientras que las mujeres con mayor rasgo afectivo negativo demuestran menor planeación del embarazo y mayor percepción de disfunción familiar. Se concluye que la percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que favorecen la salud gestacional, mientras que el afecto negativo es un obstáculo para la

adaptación a la maternidad y las relaciones familiares percibidas.

Juncal Plazaola Castaño y col. España 2008. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. Objetivo: Describir la relación entre la presencia de apoyo social global y de diferentes fuentes y la violencia de pareja en mujeres que acuden a centros de atención primaria por cualquier motivo de consulta.

Método: Estudio transversal en 1.402 mujeres de entre 18 y 65 años elegidas aleatoriamente en 23 consultas de atención primaria de las comunidades autónomas de Andalucía, Madrid y Valencia en el año 2003. La información sobre características sociodemográficas, maltrato físico, psicológico y sexual, y apoyo social, fue recogida mediante un cuestionario anónimo y auto administrado. Resultados: El 32% de las mujeres refirió haber sufrido algún tipo de maltrato (físico, psicológico o sexual) por su pareja en algún momento de la vida. Las mujeres que refirieron tener apoyo social tenían una probabilidad un 89% menor de haber sido maltratadas que las que refirieron no tenerlo (*odds ratio* [OR] = 0,11; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,06-0,20). Entre quienes refirieron haber sido maltratadas en el pasado, las que afirmaron tener apoyo tenían una probabilidad menor de volver a ser maltratadas por una pareja distinta que las mujeres sin apoyo (OR = 0,14; IC95%: 0,05-0,37).

Conclusiones: Dada la naturaleza transversal del trabajo, no podemos afirmar si la falta de apoyo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres para sufrir maltrato, o si el maltrato deriva en el aislamiento social. No obstante, una estrategia de intervención esencial con las mujeres maltratadas debería ser restablecer sus redes sociales.

Paredes Solís Sergio y Col México. 2005. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepe, Guerrero, México Objetivo: Estimar la ocurrencia de la violencia física intrafamiliar contra

la embarazada, factores asociados y percepción de daños a la salud, en un estudio con base poblacional. Material y métodos: Un grupo de enfermeras aplicó, una encuesta en cada hogar de Ometepepec, Guerrero, México, a las mujeres que notificaron al menos un embarazo en los tres años previos a la encuesta. Resultados: Se realizó una entrevista a 2 389 mujeres, de las cuales 709 fueron elegibles para completar el cuestionario sobre el último embarazo. Entre mujeres cuyo esposo no estuvo presente en el momento de la entrevista, 21% declaró ser víctima de violencia física y 5.6% reportó maltrato físico intrafamiliar durante el último embarazo. Se encontró una asociación entre violencia física en la embarazada y sangrado transvaginal durante el embarazo. La asociación entre violencia física y pérdida del embarazo tuvo significancia estadística marginal ($p=0.06$). También hubo asociación entre ser objeto de violencia física durante el embarazo y una actitud violenta hacia los hijos, bajo un escenario hipotético de rebeldía por parte de los mismos. Conclusiones: Un hallazgo importante es la asociación entre problemas obstétricos durante el embarazo y la violencia física.

Ramos Mena, Virginia. Ferreñafe. Perú 2017. Comunicación intrafamiliar y apoyo social percibido en mujeres de un Cetro de Ferreñafe 2017 La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Comunicación Intrafamiliar y Apoyo Social Percibido en mujeres de un Centro Técnico Productivo – Ferreñafe – 2017; se utilizó el diseño transversal. La muestra fue de 126 estudiantes, de sexo femenino, mayores de 18 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Comunicación Intrafamiliar (ECI) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido – MOSSS, los cuales gozan de validez y confiabilidad. Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, determinando la media y la desviación estándar, empleando luego el estadístico de Spearman Brown, el mismo que permitió determinar la relación entre ambas

variables. En los resultados de la investigación se encontró que existe relación entre ambas variables; asimismo la dimensión predominante de la Comunicación Intrafamiliar es la Comunicación Afectiva, en cuanto a la dimensión predominante del Apoyo Social percibido es la dimensión Emocional. Existe relación positiva entre la Comunicación Afectiva y las dimensiones de Apoyo Social Percibido, finalmente existe relación positiva entre la Comunicación No Verbal y las dimensiones de Apoyo Social Percibido.

Programa integral de lucha contra la violencia familiar y sexual en Ayacucho. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas— hospital de vitarte 2011. Objetivo: analizar la relación que existe entre la violencia durante el embarazo con las complicaciones maternas en puérperas atendidas en el hospital de vitarte 2011. Material y métodos: Estudio analítico de casos y controles, con una muestra total de 120 puérperas, donde los casos fueron 60 mujeres que no presentaron complicaciones maternas durante el embarazo y los controles fueron 60 mujeres que presentaron complicaciones durante el embarazo, los cuales cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección elaborada y validada en una prueba piloto, el cual fue aplicado a todas las madres del servicio de puerperio que ingresaron al estudio, para identificar la violencia durante su embarazo. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico spss. Resultados: en el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, el 73.3% de las madres entrevistadas, sufrieron algún tipo de violencia durante el embarazo, mientras que solo un 53.3% de las mujeres que no presentaron complicaciones maternas, sufrieron violencia durante el embarazo. Al analizar cada tipo de violencia en relación a las complicaciones maternas, se encontró que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar

complicaciones maternas (ic 95%:1.18-5.28;p=0.016); la violencia física (or: 2.5; ic 95%: 1.05-5.94; p= 0.035); violencia sexual (or: 1.94; p= 0.255). Conclusión: las mujeres que han sufrido violencia durante el embarazo, tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas, a comparación de aquellas que no sufrieron Violencia durante el embarazo.

2.2. Bases Teóricas Científicas

Definición de violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (OMS).

El constructo "violencia" hace referencia al uso de la fuerza para producir daño. El término violencia remite al concepto (raíz etimológica) de "fuerza": El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como "violentar", "violar" o "forzar". En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, política, económica, etc.) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales, simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios:

padre/hijo, hombre/mujer, etc.

VIOLENCIA EN EL NUCLEO FAMILIAR.DEFINICIÓN CONCEPTUAL

En las distintas sociedades no existe acuerdo para definir concretamente el término de “violencia” y las divergencias son aún mayores cuando se intenta definir “violencia intrafamiliar” también llamada violencia familiar”. Esto debido a que se puede considerar a ésta “como actos que son legítimamente aceptados en la sociedad. Los grados de tolerancia y aceptación de la violencia varían de un individuo, de un país, de un contexto social y cultural a otro, lo cual hace muy difícil establecer un concepto común de violencia familiar que tenga un carácter universal. Además, es necesario para considerar un acto violento que la persona tenga la intención de hacer daño o lograr un deterioro en el otro. (Corsi, 1994)

Para Jorge Corsi (1994), la violencia familiar es “un ejercicio de poder que supone el empleo de la fuerza y, por lo tanto, en situaciones de desigualdad, de desequilibrio de poder. Estos desequilibrios no son necesariamente evidentes para un observador; a veces, basta con que las víctimas crean en la fuerza y en el poder del otro para que estos se produzcan”. Es decir que: la violencia familiar se refiere a actos de agresión en el seno de la familia con la intención de intimidar, controlar o *disciplinar* y que afectan habitualmente a los miembros más vulnerables, pero que implican a todo el grupo familiar. Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2009) el concepto de Violencia Familiar se refiere a Todas las formas de abuso que ocurren en las relaciones entre los miembros de una familia. Esto incluye toda conducta que por acción u omisión afecte a la vida o la integridad física, psicológica, financiera y sexual de un miembro de la familia. En la visión de Corsi (1994) como todo abuso, implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde

el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación. Tradicionalmente, en nuestra sociedad, dentro de la estructura familiar jerárquica actualmente predominante, los dos principales ejes de desequilibrio los han constituido el género y la edad, siendo las mujeres, los niños y los ancianos las principales víctimas de la violencia dentro de la familia.

Corsi (1994) considera los siguientes elementos para evaluar el potencial de violencia de una familia:

- Grado de verticalidad de la estructura familiar
- Grado de rigidez de las jerarquías
- Creencias en torno a la obediencia y el respeto
- Creencias en torno a la disciplina y al valor del castigo
- Grado de adhesión a los estereotipos de género
- Grado de autonomía relativa de los miembros

Para este autor, estos elementos constituyen factores de riesgo importantes al interior de una familia en relación a la presencia de conductas violentas, en cualquiera de sus modalidades: física, sexual, psicológica, con el objeto de controlar la relación. Las conductas violentas del más fuerte sobre el más débil no son sino una forma más de controlar la conducta del otro.

a. Violencia en un espacio de protección

Ocurre en un espacio creado para garantizar la protección de las personas: el hogar. La violencia atenta contra la dignidad y los derechos humanos de la víctima, quienes la perpetran son miembros de la familia, por lo que quienes la reciben confían en ellos por convicción y necesidad. (Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar [CEPAVI], 2009)

Generalmente, las víctimas de violencia dependen del perpetrador(a). Los lazos emocionales, legales y económicos que vinculan a la víctima, frecuentemente la conducen a una baja autoestima,

a ser vulnerable, aislarse, sentir desesperanza y angustia constantes e inseguridad; lo cual tiene un importante peso en cuanto a sus posibilidades para resolver el problema. Además, la violencia intrafamiliar llega a producir otros efectos sociales: drogadicción, delincuencia, pandillerismo, niños en la calle, prostitución; efectos psicológicos y psiquiátricos: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta, conflictos de pareja y de comunicación familiar, intentos de suicidio, suicidios y homicidios.

Las relaciones de desigualdad son posiciones asimétricas en donde alguien manda y alguien obedece, alguien decide y ordena, y alguien acepta sin mayores cuestionamientos. Estas posturas se basan en jerarquías desiguales y discriminatorias, establecidas en las relaciones las cuales pueden basarse en las diferencias de género, edad, condiciones sociales y de salud.

b. La vulnerabilidad del receptor

En 2009, CEPAVI, precisa que la vulnerabilidad es un factor común de las personas receptoras de violencia intrafamiliar. Diversos factores producen esta vulnerabilidad:

- La condición de dependencia.
- La imposibilidad de tener acceso a los espacios de procuración de justicia por desconocimiento o falta de capacidad jurídica.
- La desvinculación del medio social.
- Los efectos de la violencia, que generan condiciones emocionales y psicológicas que vuelven vulnerables a las personas, así como reafirman otras condiciones de dependencia.
- Las condiciones de subordinación y desigualdad al interior del núcleo familiar.

c. Los generadores

Los principales victimarios en la familia son quienes ocupan una posición de poder y determinan las jerarquías en las relaciones. De acuerdo a los teóricos y a las diversas fuentes de datos, son los jefes de familia varones quienes mayormente generan la violencia en detrimento de las mujeres, los niños, las niñas y otros miembros vulnerables, como adultos mayores y personas con alguna discapacidad. Las mujeres adultas ocupan el segundo sitio como generadoras violentas en contra de los grupos vulnerables mencionados, sobre todo el conformado por las niñas y los niños. Otras fuentes no menos fidedignas indican que, respecto de los niños y las niñas, son las mujeres adultas su principal victimario.

Lo importante es tomar en cuenta que quienes ejercen la violencia intrafamiliar, sean del sexo que sean, tienen algún grado de poder en el ámbito familiar “profundamente arraigado desde el punto de vista cultural, y frecuentemente éste es avalado o soslayado por la norma jurídica,” (Laura Salinas et al. Los derechos Humanos de las Mujeres en México. CNDH, 1994 citado en CEPAVI, 2009). Así pues, quien comete violencia ejerce siempre de manera abusiva ese poder social y cultural.

d. Factores que propician la Violencia Familiar

En la Guía de apoyo para el trabajo con niños y mujeres, violencia intrafamiliar-maltrato infantil de CEPAVI (2009) se explica las causas de la violencia familiar que son múltiples y se expresan en diversas dimensiones sociales, culturales e individuales. Precizando y jerarquizando los diversos factores que inciden en la génesis y en la reproducción de la misma, podemos afirmar lo siguiente.

La violencia no es natural. Toda persona que la ejerce aprendió a

usarla en algún momento de su vida, de ahí que no sea lo mismo hablar de agresión (la cual está arraigada en conductas instintivas de sobrevivencia, competencia y autodefensa), que de violencia, que tiene como objetivo ejercer el control y dominio de las personas y grupos más vulnerables, a las que se percibe como objetos, y por lo tanto, sujetos a la voluntad del perpetrador.

El dominio masculino sobre el femenino. Se concibe como una desigualdad que pretende fundamentarse en las diferencias biológicas, cuando en realidad se basa en un sistema de valores sancionados socialmente, trayendo consigo el estatus de superioridad de los hombres, y de inferioridad de las mujeres.

Aunada a esto tenemos la presencia de modelos autoritarios de crianza y educación, en donde los padres y/o responsables del menor asumen prácticas violentas y de manipulación como pretexto para “educar”, aun en detrimento del adecuado desarrollo psicoemocional de las personas sujetas a dichos modelos.

Ubicamos también como facilitador de la violencia lo que podríamos llamar La red social de la violencia, basada en creencias, costumbres sociales, leyes, políticas institucionales, influencia de los medios de comunicación (en su presentación como algo natural o “divertido”), así como las carencias y deficiencias en la prestación de servicios a las personas generadoras y receptoras de violencia.

Otros factores concomitantes son: el alcoholismo, la drogadicción, los conflictos y crisis familiares, el estrés, la pobreza, el desempleo, etc. Factores que influyen como detonantes de la violencia Intrafamiliar o son consecuencia de la misma.

Las víctimas de violencia intrafamiliar presentan dificultad para darse

cuenta de eso. Es por ello que les cuesta mucho salir de su compleja situación de violencia. Algunas dificultades son, por ejemplo: sus condiciones de dependencia económica, sus limitaciones de acceso a espacios de procuración de justicia por desconocimiento o por falta de capacidad jurídica, su desvinculación del medio social, su carácter del vínculo afectivo con el agresor(a) y sus condiciones psicológicas; como baja autoestima, estados de depresión, de miedo o confusión.

e. Manifestaciones que caracterizan a la persona receptora de violencia

En opinión de CEPAVI (2009), las principales manifestaciones que caracterizan a las personas receptoras de violencia familiar se puntualizan de la siguiente manera, a continuación:

Autoestima baja. Las personas violentadas en sus hogares sufren la pérdida de su valía personal, del amor hacia sí mismas y del respeto que merecen; no se sienten aptas para manejarse en los ámbitos de la vida.

Aislamiento. Creen ser las únicas personas a quienes les ocurre esta situación; además, ya sea por convicción, imposición del agresor o su imposibilidad de comunicarse, han roto sus redes sociales y ello les provoca una sensación constante de soledad.

Miedo al agresor. Generalmente, este sentimiento se fundamenta en diversas amenazas y manipulaciones, y en las experiencias de violencia que han vivido. Las víctimas saben que quien las agrede escapa de cumplir sus amenazas.

Inseguridad. Imposibilidad total o parcial para tomar decisiones, derivada de la escasa seguridad que les proporciona la convivencia con el agresor. Las víctimas tienen la idea de un mundo amenazante y difícil de enfrentar, en tanto sus posibilidades laborales o profesionales están

mergadas; además, socialmente no cuentan con redes o estructuras de apoyo.

Depresión. Experimentan una pérdida del sentido de la vida, se manifiesta con profunda tristeza por no haber mantenido una relación, la armonía en el hogar, la estabilidad de los hijos o por no cubrir sus propias expectativas familiares. La víctima de maltrato encuentra pocas situaciones esperanzadoras y manifiesta indiferencia ante el mundo.

Vergüenza. Las personas maltratadas tienen dificultades para expresar su experiencia, se culpan de lo que les ocurre. Presentan introversión, es decir, tienden a guardar silencio acerca de su situación.

Culpa. Las personas que han sido víctimas de violencia, asumen que la situación que viven es su responsabilidad, en tanto no están haciendo las cosas que “se espera de ellas”, por lo que se sienten merecedoras de maltrato.

Codependencia. En ocasiones, las personas maltratadas basan sus decisiones en la aprobación de los que dicte el victimario, es decir, dependen de su agresor para sentir, pensar y actuar.

Tipos de violencia

El comportamiento agresivo se manifiesta de varias formas:

Abuso físico

El abuso físico es la forma más obvia de abuso en contra de las mujeres; se puede manifestar como: empujones, bofetones, mordeduras, golpes, puñetazos, patadas y asfixia, quebraduras de los huesos, quemaduras, atarlas, encerrarlas, abandonarlas en un lugar inseguro, lanzarles objetos con la intención de golpearlas y amenazarlas con todo tipo de armas (39) Implica actos que de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la de los hijo(a).

Consiste en actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, toda vez que pueden poner en riesgo o sufrir afectación las funciones, los órganos o los sentidos, así como, el privar de la vida a la mujer. El fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta.

Dentro de algunas de sus varias manifestaciones se encuentran, golpes o presión con la mano abierta o puño cerrado en diversas partes de cuerpo, así como emplear otras partes del mismo para golpear, cabeza, rodillas, piernas, entre otras; empleo de alguna sustancia, ácido, líquido, objetos, utensilios o armas punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos, o la muerte.

Abuso sexual

Obligar a su esposa o conviviente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, Humillaciones en público o en privado, a través de bromas, apodosos o manoseos, Obligarlas a actividades sexuales no deseadas, al sexo impuesto con objetos, en la intimidad o frente a otras personas, Obligarlas a vestirse de forma provocativa aunque ella se sienta mal por presentarse así.

Abuso psicológico y emocional

El abuso psicológico puede ser o es más devastador que el abuso físico. Puede incluir: Críticas y degradaciones constantes, celos excesivos, acusación de infidelidades, etc., Atacar verbalmente sus actitudes, personalidad o creencias,

Restringir o minimizar cualquier esfuerzo que se hace para el crecimiento personal, hacer acusaciones e insinuaciones acerca de los pensamientos y acciones. La violencia psicológica comprende acciones y comportamientos que humillan, avergüenzan y deterioran la autoestima de la persona. En muchas ocasiones no es tomada mucho en cuenta, inclusive por las propias mujeres; sin

embargo, Es la principal fuente de deterioro para el ser humano, que duele y permanece en la conciencia mucho más que un golpe físico (en tanto que) el golpe físico se cura (muchas de las veces), pero la voz del marido diciendo atrocidades queda resonando en los oídos de la mujer por mucho tiempo y termina formando un archivo de recuerdos dolorosos que se evocan permanentemente.

Consecuencias de la violencia durante el embarazo

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar.

Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

El estudio de la violencia de género representa serios obstáculos en la identificación de fuentes directas para dimensionar el problema y más aún si se presenta durante el embarazo.

Se sabe que con frecuencia el embarazo aumenta la desprotección de la mujer y la hace doblemente vulnerable en su condición de mujer y por estar embarazada.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica

durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos **Ciclo de la violencia**

Este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada «Luna de miel» o «calma amante».

Fase 1.

Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación, comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc.

Fase 2.

Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.Fase 3, «Luna de miel»: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación.

Apoyo social

Se ha demostrado que percibir que se tienen personas cercanas que apoyan puede representar una diferencia abismal en la resolución de los problemas de la vida diaria, incluidos por supuesto los de salud- enfermedad. Por ejemplo, en los trabajos de pacientes con enfermedades crónicas y terminales, concretamente en el caso del cáncer, se ha encontrado que tener compañía y una red familiar y social bien establecido incrementa significativamente el bienestar emocional de los pacientes por encima de las diferencias de clase social o estatus socioeconómico.

Definición de apoyo social

El apoyo social se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que se tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia. Esta percepción del apoyo social, según Sluzki (1996), define la potencialidad de la “red social significativa” con la que cuenta una persona para solucionar las vicisitudes del entorno microsocial. De ahí que los límites de acción del sujeto no están definidos solamente por el lugar que ocupa físicamente su cuerpo y la inmediatez de sus acciones, sino que incluye todos los vínculos significativos con los que se relaciona en los diferentes ámbitos de su vida diaria, como la familia, los amigos, las relaciones laborales, la inserción comunitaria y, en general, todas sus prácticas sociales.

Relaciones sociales

En las relaciones sociales hay un componente psicológico relacionado con estar integrado a un grupo de apoyo, tener sentido de pertenencia a ese grupo y saber que se puede contar con él en una situación límite tiene efectos positivos

en la salud. Según este autor, el apoyo social no necesariamente tiene un efecto sobre el estado de salud, sino que individuos expuestos a estresores psicosociales y que, al mismo tiempo, tienen apoyo social están protegidos de los efectos negativos de esos estresores; por esa razón los efectos estadísticos de estresores y apoyo social no son aditivos sino interactivos. Si el individuo recibe o no el apoyo es menos importante para la percepción del hecho, que si el individuo cree o no que el apoyo está disponible para él. Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social; las dimensiones culturales del apoyo social son un componente importante de la producción social de enfermedad.

Apoyo social y violencia

En el caso de la violencia familiar, la situación enunciada es por lo menos grave: en otras palabras, existen evidencias significativas de que la familia y la red cercana a nuestros informantes contribuyen, incluso sin proponérselo, a la reproducción de la violencia. Además, la noción ideal de apoyo social, aunada al reforzamiento social de lo que “deben ser” los comportamientos femeninos y masculinos, construye en nuestros informantes una subjetividad alrededor de vivir con un gran sufrimiento. En el caso de las mujeres provenientes del área rural, el apoyo estuvo otorgado, en mayor medida, por alguno de los miembros más cercanos de su red de amistades o de la familia; y en menor medida fue recibido por algún profesional de la salud mental.

Redes sociales

- Familia
- Amistades
- Relaciones laborales (compañeros de trabajo)
- Relaciones comunitarias (en esta investigación se enfatiza sobre el personal y los servicios de salud) Sobre los cuadrantes

anteriores el autor propone inscribir tres áreas: • Un círculo interior donde se ubican las relaciones más cercanas

- Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso
- Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales. Los integrantes que resultan de este mapa representan la red social significativa de cada informante.

2.3. Definición de términos básicos.

1. **Violencia:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
2. **La violencia familiar.** - Se refiere a todas las formas de abuso que ocurren en las relaciones entre los miembros de una familia. Esto incluye toda conducta que por acción u omisión afecte a la vida o la integridad física, psicológica, financiera y sexual de un miembro de la familia. Afecta habitualmente a los miembros más vulnerables, pero que implican a todo el grupo familiar. Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica.
3. **Abuso físico:** Es la forma más obvia de abuso en contra de las mujeres; se puede manifestar como: empujones, bofetones, mordeduras, golpes, puñetazos, patadas y asfixia, quebraduras de los huesos, quemaduras, atarlas, encerrarlas, abandonarlas en un lugar inseguro, etc.
4. **Abuso psicológico y emocional:** El abuso psicológico puede ser o es más devastador que el abuso físico. Puede incluir: Críticas y degradaciones

constantes, celos excesivos, acusación de infidelidades, etc., Atacar verbalmente sus actitudes, personalidad o creencias. Restringir o minimizar cualquier esfuerzo que se hace para el crecimiento personal, hacer acusaciones e insinuaciones acerca de los pensamientos y acciones.

5. **Apoyo social:** Se ha demostrado que percibir que se tienen personas cercanas que apoyan puede representar una diferencia abismal en la resolución de los problemas de la vida diaria, incluidos por supuesto los de salud-enfermedad.
6. **Relaciones sociales:** En las relaciones sociales hay un componente psicológico relacionado con estar integrado a un grupo de apoyo, tener sentido de pertenencia a ese grupo y saber que se puede contar con él en una situación límite tiene efectos positivos en la salud.
7. **Apoyo social y violencia:** En el caso de la violencia familiar, la situación enunciada es por lo menos grave: en otras palabras, existen evidencias significativas de que la familia y la red cercana a nuestros informantes contribuyen, incluso sin proponérselo, a la reproducción de la violencia.
8. **Ingreso económico:** Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son sueldos, salarios, dividendos.
9. **Condición económica buena:** Es considerado que los pacientes gestantes tienen un ingreso estable mayor al sueldo mínimo vital.
10. **Condición económica regular:** Considerado a gestantes que perciben ingresos igual o menor al sueldo mínimo vital.
11. **Condición económica mala:** Considerado a gestantes que poseen ingresos variados por diversos conceptos.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar Pasco – 2019.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en las gestantes atendidas.

- Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas.

- Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas.

2.5. Identificación de Variables

V1: Violencia Intrafamiliar

D1: Violencia física

D2: Violencia psicológica

D3: Violencia económica

V2: Apoyo social

D1: Familia

D2: Amigos

D3: Servicios de salud

2.6. Definición operacional

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 1: Violencia intrafamiliar	Violencia física	Golpes, pellizcos, empujones
	Violencia psicológica	Gritos, insultos
	Violencia económica	Desamparo económico
Variable 2: Apoyo social	Familia	Apoyo familiar
	Amigos	Apoyo de los amigos
	Servicios de salud	Atención especializada

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Fue básica porque ampliamos el ámbito de los referentes teóricos y metodológicos ya existentes en relación a nuestra variable ya que se busca resolver la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar – 2019. Y el Nivel de Investigación fue el Correlacional por que se examinará el grado de relación entre las variables.

3.2. Método de Investigación

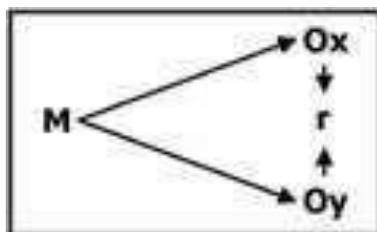
Se utilizó el MÉTODO DESCRIPTIVO, puesto que tiene por objeto describir el tipo de violencia intrafamiliar y el apoyo social en gestantes del centro de salud de Paragsha. También de identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables que operan en una situación determinada y la correlación es la medida en que dos variables varían juntas.

3.3. Diseño de Investigación

La investigación tiene el diseño descriptivo correlacional, no experimental porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa y relaciona el tipo de violencia intrafamiliar y el apoyo social

en gestantes.

Diseño descriptivo correlacional



ABREVIATURAS:

M: Muestra, gestantes del Centro de Salud de Paragsha. OX :

Violencia intrafamiliar

OY: Apoyo social

r: Relación entre variables.

3.4. Población y muestra

La población serán todos los pacientes atendidos en el Centro de salud de Paragsha. La técnica de muestreo fue la No Probabilística Intencionada, dicha representatividad se da en base a una opinión o intención particular de quien selecciona la muestra. (Sánchez y Reyes 1999, p.101)

Los criterios de inclusión son:

Gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha (49 gestantes)

Pacientes que aceptan participar en la investigación (23 gestantes).

Los criterios de exclusión son:

Gestantes que no son atendidas en el centro de salud de Paragsha

Pacientes que no aceptan participar en la investigación.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizará en el presente trabajo de investigación serán:

➤ **Cuestionario de violencia intrafamiliar:** Este instrumento

tiene por objetivo determinar el nivel de violencia intrafamiliar de las gestantes. Su estructura comprende 15 preguntas.

- **Cuestionario de apoyo social:** Es un instrumento que nos permitirá valorar las redes de apoyo social en las gestantes. Consta de 3 dimensiones.
- **Encuesta:** Nos ayudara a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio para así poder registrar los datos esenciales para el proyecto.

3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

El procesamiento de información se hará a través de tablas diseñadas, para tabular la información, son datos cuantitativos de la posible causa relacionada entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar.

3.7. Tratamiento estadístico

Se hizo uso de la estadística descriptiva: Distribución de frecuencia. Medidas de tendencia central como la media la moda, media aritmética y medidas de variabilidad, y se presentan en cuadros, tablas y gráficos que serán analizados y presentados.

3.8. Métodos de análisis de datos

Método estadístico, con el uso del programa de Excel.

TABLA N° 1

Fórmulas Estadísticas a usar.

Nº	Estadígrafos	Formulas Estadísticas	Símbolos
1	Media aritmética de datos agrupados	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	<p>\bar{x} = Media aritmética</p> <p>X = Valor central o punto medio de cada clase.</p> <p>f = Frecuencia en cada clase.</p> <p>$\sum f \cdot x$ = Sumatoria de los productos de las frecuencias en cada clase multiplicada por el punto medio de ésta.</p> <p>n = Número total de frecuencias.</p>
2	Desviación estándar muestral para datos agrupados	$s = \sqrt{\frac{\sum fX^2 - \frac{(\sum fX)^2}{n}}{n-1}}$	<p>s = Desviación estándar muestral</p> <p>X = Punto medio de una clase</p> <p>f = Frecuencia de clase</p> <p>n = Número total de observaciones en la muestra.</p>

Para la Validación Estadística se aplicó la PRUEBA DE KARL PEARSON con la Fórmula siguiente para el cálculo de la correlación. Y LA DISTRIBUCIÓN DE JI CUADRADO.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

PARA LOS CÁLCULOS DE **JI CUADRADO**, se emplea la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{[(fo - fe)^2]}{fe}$$

Dónde:

fo = es la frecuencia observada en una categoría específica.

fe = es la frecuencia esperada en una categoría específica.

3.9. Selección y validación de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajo los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001),(51) quienes fundamentan que todo instrumento antes de aplicarlos debe ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel teórico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

- a Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.
- b Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que

este busca Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud deParagsha. Distrito de Simón Bolívar – 2019.

- c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos, así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable

CONFIABILIDAD.

Para Montero y León (2002) (52) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un grupo de estudiantes que acuden a la UNDAC de otros semestres quienes no participaron de la investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test utilizado, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicabilidad en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La parte central del problema que da origen a la presente investigación es la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar.

La presente investigación se llevó a cabo en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar 2019. Ubicado en la Región Pasco. Esta Región está ubicada en la parte central del **país**, al este de la **cordillera Occidental**, con zona central del **Perú** andinas y de selva alta y media del **río Pachitea**. Su capital, la ciudad de Cerro de Pasco, con una altitud de casi 4.338 msnm, es la más alta del **país** y considerada por muchos "La ciudad más alta del mundo". El departamento de Pasco tiene 3 provincias: Oxapampa, Pasco y Daniel Carrión.

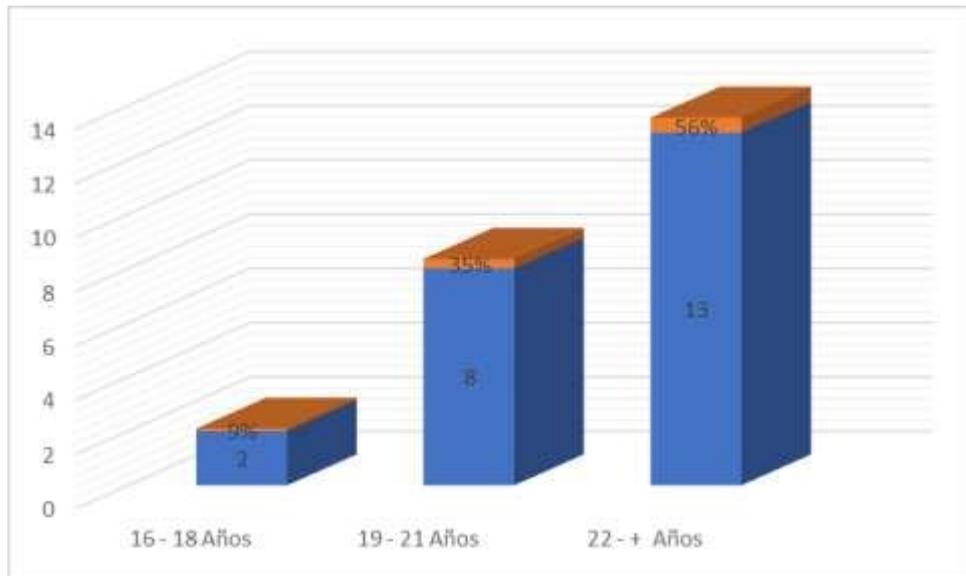
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo.

Cuadro N° 01
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHASEGUN
EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 - 18 Años	2	9%
19 - 21 Años	8	35%
22 - + Años	13	56%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 01
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHASEGUN
EDAD



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa del total de la muestra de 23 gestantes al 100%, el 56% (13) de las encuestadas oscilan de 22 años a más, el 35% (8) gestantes tienen de 19 a 21 años, finalmente el 9% (2) de ellas tienen entre de 16 a 18 años.

Se observa que la incidencia de gestantes es a partir de los 22 años y en dichos procesos sociales se enmarcan diversos factores de violencia intrafamiliar

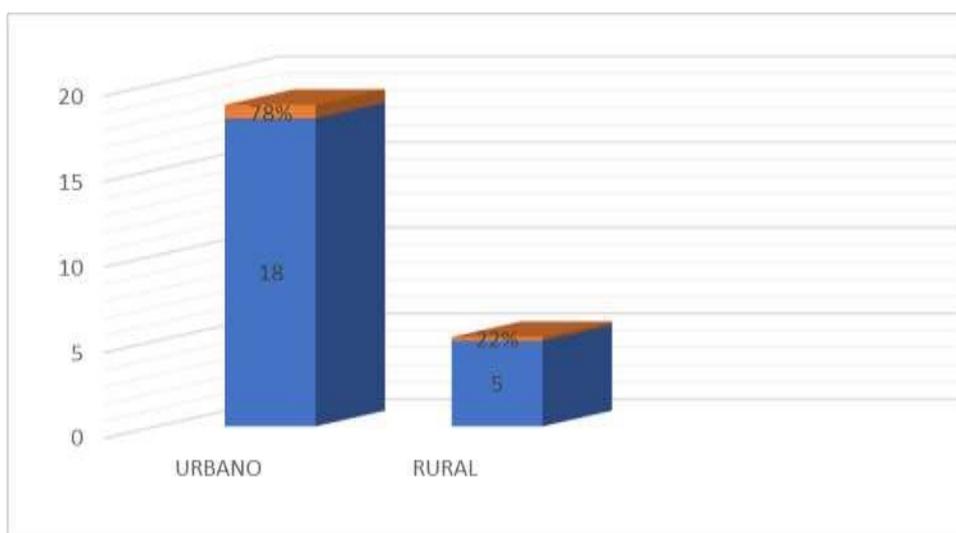
debido a diversas circunstancias como económicas, sociales, incomprensiones, de salud, educativas, etc.

Cuadro N° 02
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGUN
PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	18	78%
RURAL	5	22%
TOTAL	23	100

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 02
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHASEGUN
PROCEDENCIA



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

En el cuadro se observa que del total de la muestra 100% (23) gestantes, el 78 % (18) de gestantes proceden de la parte urbana y sólo un 22% (5) proceden de la zona rural.

De la muestra el 78% son gestantes que viven en la misma zona del Centro Poblado de Paragsha debido a sus múltiples quehaceres del entorno de la familia y el 22% son gestantes de otras zonas aledañas.

Cuadro N°03

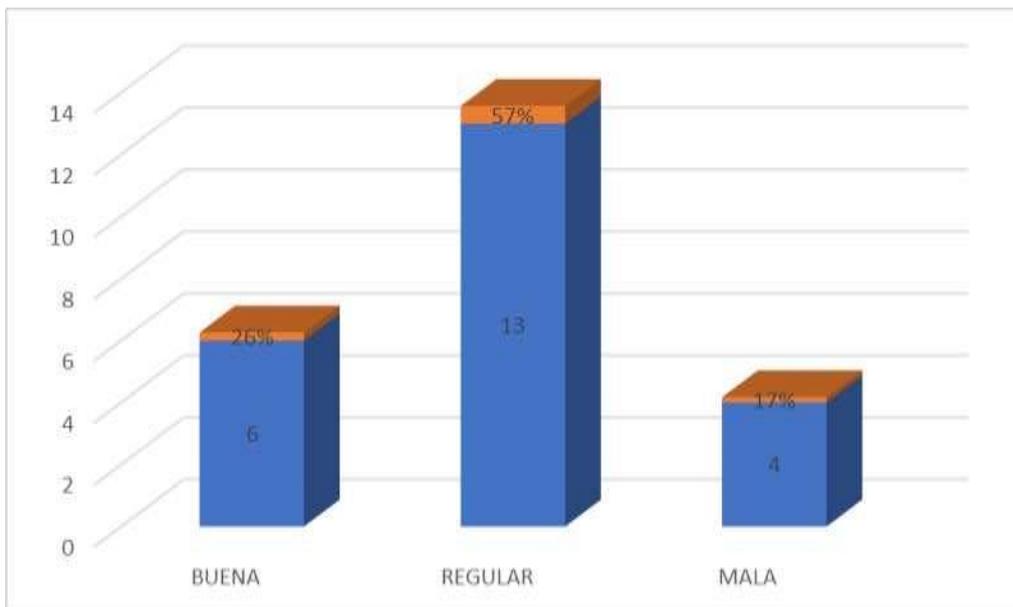
**GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGÚN
CONDICIÓN ECONÓMICA**

CONDICIÓN ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	6	26%
REGULAR	13	57%
MALA	4	17%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 03

**GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGÚN
CONDICIÓN ECONÓMICA**



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

En el presente estudio se observó del total del 100% (23) gestantes, el 26% (6) gestantes manifiestan que su condición económica es buena, pero también se registra un importante porcentaje un 57% (13) su condición económica es regular y un 17% (4) de gestantes refieren que su condición económica es mala.

Del total de la muestra el 57% de gestantes tienen una condición económica regular ya que perciben en su gran mayoría un ingreso menor o igual al a la canasta familiar debido a diversos conceptos o modalidades de trabajo.

Y el 26% de las gestantes perciben un ingreso familiar mayor al sueldo mínimo vital estable. Finalmente, el 17% es mala, es decir su ingreso mensual no cubre sus necesidades básicas de la familia por tener trabajos eventuales.

Cuadro N° 04

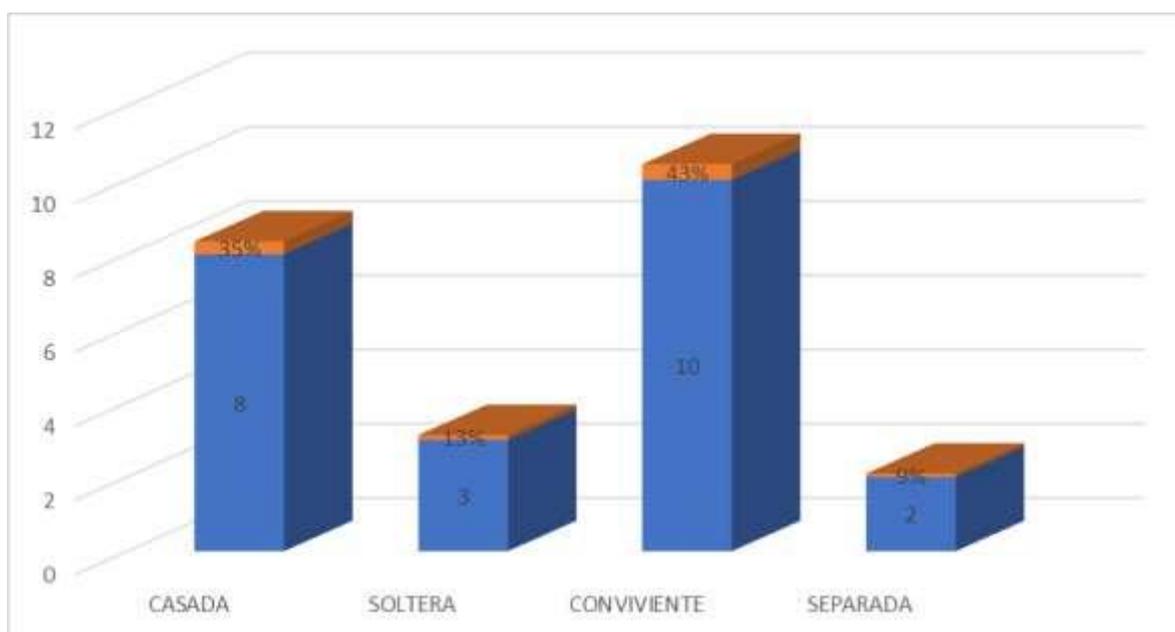
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGUN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	8	35%
SOLTERA	3	13%
CONVIVIENTE	10	43%
SEPARADA	2	09%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 04

GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGUN ESTADO CIVIL



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

Del 100% (23) gestantes en relación a su estado civil, el 43% (10) refieren ser convivientes, un 35% (8) son casadas, el 13% (3) gestantes mencionan ser solteras y el 9% (2) son separadas.

Por la misma naturaleza de la sociedad peruana el 43% son convivientes por no cumplir la norma de la estabilidad familiar, el 35% de las gestantes son casadas y cumplen con la norma es decir el sagrado juramento del matrimonio.

Cuadro N° 05

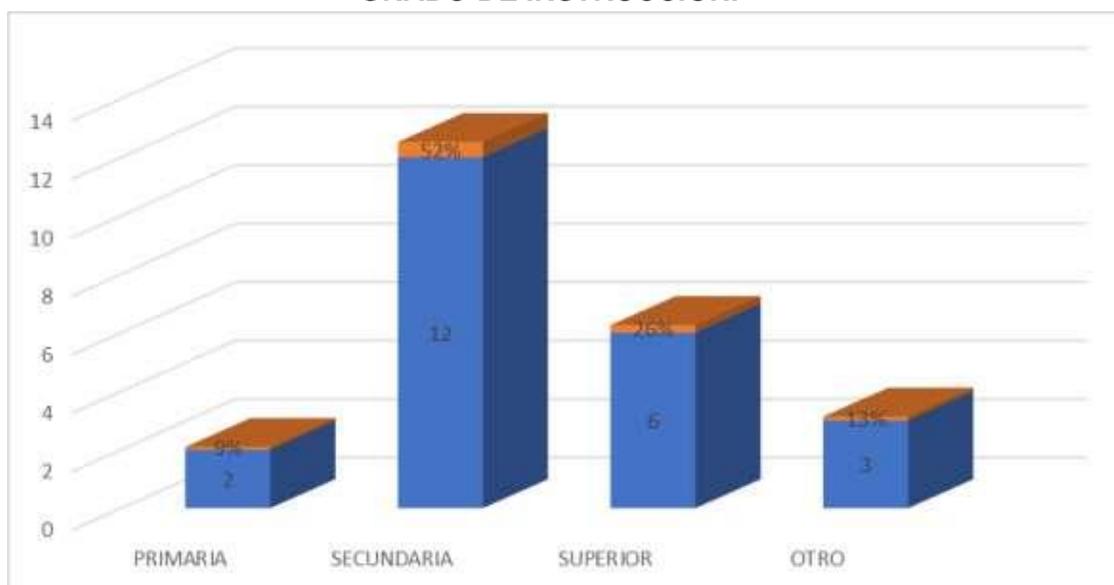
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	9%
SECUNDARIA	12	52%
SUPERIOR	6	26%
OTRO	3	13%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 05

GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

En el gráfico las gestantes encuestadas, según el grado de instrucción, se observa que un 52% (12) refieren haber culminado la secundaria completa, el 26% (6) de ellas tienen estudios superiores, el 13% (3) mencionan haber realizado otro tipo de estudio (instituto superior, CEO, etc) y un 9% (2) de las gestantes refieren haber culminado solo la primaria.

Del total de la muestra el 52% de gestantes han realizado estudio de secundaria, por lo tanto, conocen sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar y tratande prevenir de acuerdo a las circunstancias. Mientras que un 26% de gestantes profesionales tratan de evitar conflictos intra familiares para no interrumpir la convivencia matrimonial.

Cuadro N° 06

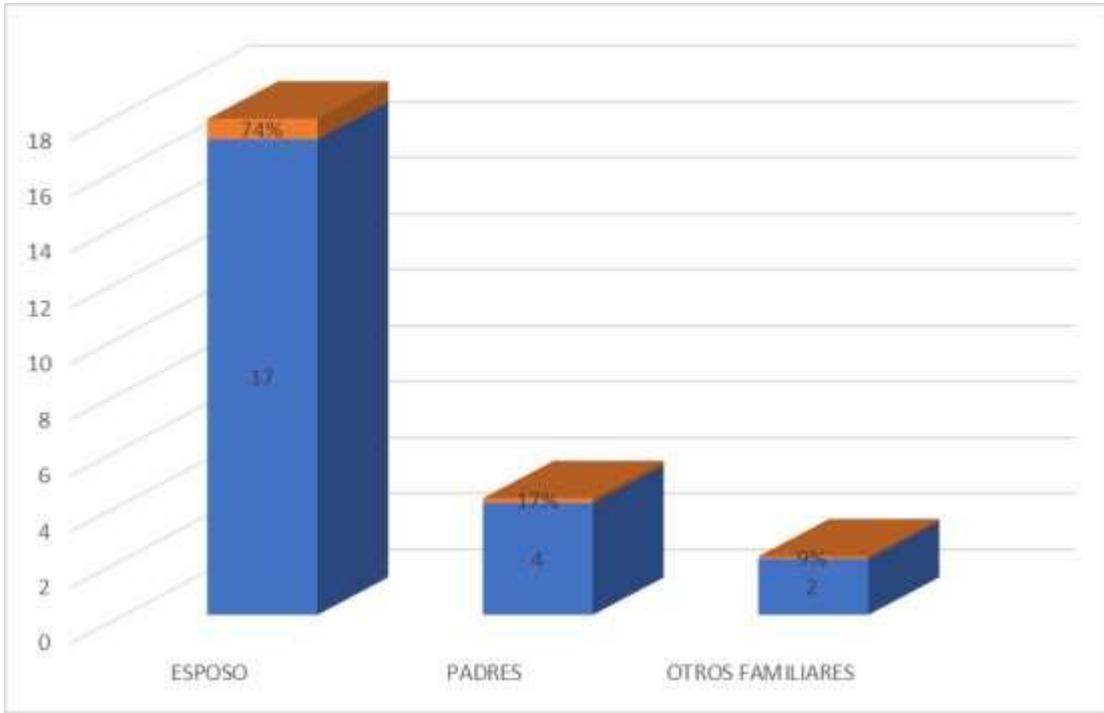
AGRESION POR PARTE DE FAMILIARES A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPOSO	17	74%
PADRES	4	17%
OTROS FAMILIARES	2	9%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 06

AGRESION POR PARTE DE FAMILIARES A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e Interpretación:

En el cuadro se observa del total 100% (23) gestantes encuestadas, que un 74% (17) refieren haber sido agredidas por su esposo o conviviente, el 17% (4) de ellas por sus padres y un 9% (2) mencionan haber sido agredida por otras personas (hermanos, tios, etc).

El 74% (17) de gestantes son agredidas por su esposo o conviviente, estos datos se reflejan debido que en la sociedad peruana existe todavía el machismo, por lo que el esposo cree que la mujer es un objeto y le pertenece, por lo tanto, puede ser lo que quiere con ella. Y el 17% (4) de gestantes por sus padres, también los padres de familia optan una actitud del tipo de concepción autoritaria y machista, siendo algo tradicional, en esta época actual existe la igualdad de género.

Cuadro N° 7

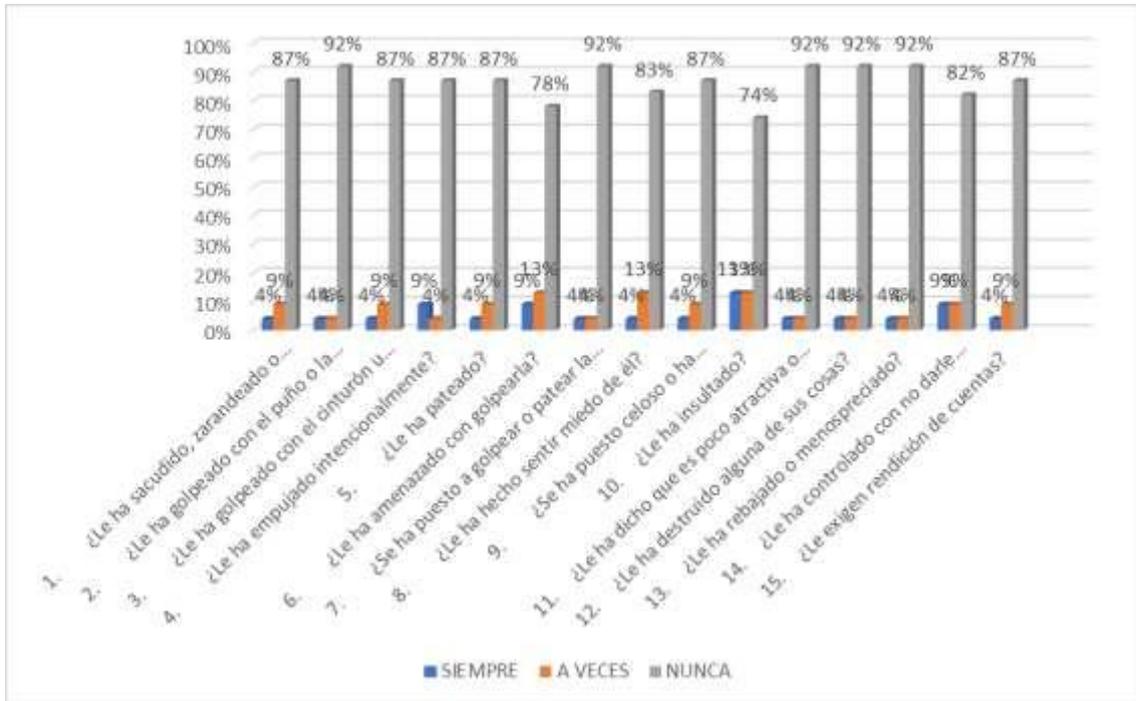
FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA

FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	4%	9%	87%
2. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	4%	4%	92%
3. ¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?	4%	9%	87%
4. ¿Le ha empujado intencionalmente?	9%	4%	87%
5. ¿Le ha pateado?	4%	9%	87%
6. ¿Le ha amenazado con golpearla?	9%	13%	78%
7. ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	4%	4%	92%
8. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?	4%	13%	83%
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	4%	9%	87%
10. ¿Le ha insultado?	13%	13%	74%
11. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	4%	4%	92%
12. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	4%	4%	92%
13. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	4%	4%	92%
14. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	9%	9%	82%
15. ¿Le exigen rendición de cuentas?	4%	9%	87%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 7

FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA



Análisis e Interpretación:

En el cuadro se observa del total 100% (23) gestantes encuestadas refieren que son agredidas de las formas siguientes: El 4% (1) siempre le ha sacudido, zarandeado o jaloneado y 9% (2) casi siempre. Un 4% (1) siempre le han golpeado con el puño o la mano y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha golpeado con un objeto doméstico y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han empujado intencionalmente y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha pateado y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han amenazado con golpearla y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le han puesto a golpear o patear la pared o mueble y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha hecho sentir miedo de él y el 13% casi siempre. El 4% (1) siempre se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades y el 13% (3) casi siempre. El 13% (3) siempre le ha insultado y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha dicho que es

poco atractiva o fea y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha destruido alguna de sus cosas y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha rebajado o menospreciado el 4% (1) casi siempre. El 9% (2) siempre le ha controlado con no darle dinero o quitárselo y 9% (2) casi siempre. El 4% (1) siempre le exigen rendición de cuentas y 9% (2) casi siempre.

Estas son las conductas más frecuentes de violencia física y psicológica, estoda un indicador de la forma como las gestantes son tratados por sus esposos, convivientes, padres o personas con las que comparten a diario.

Cuadro N° 8

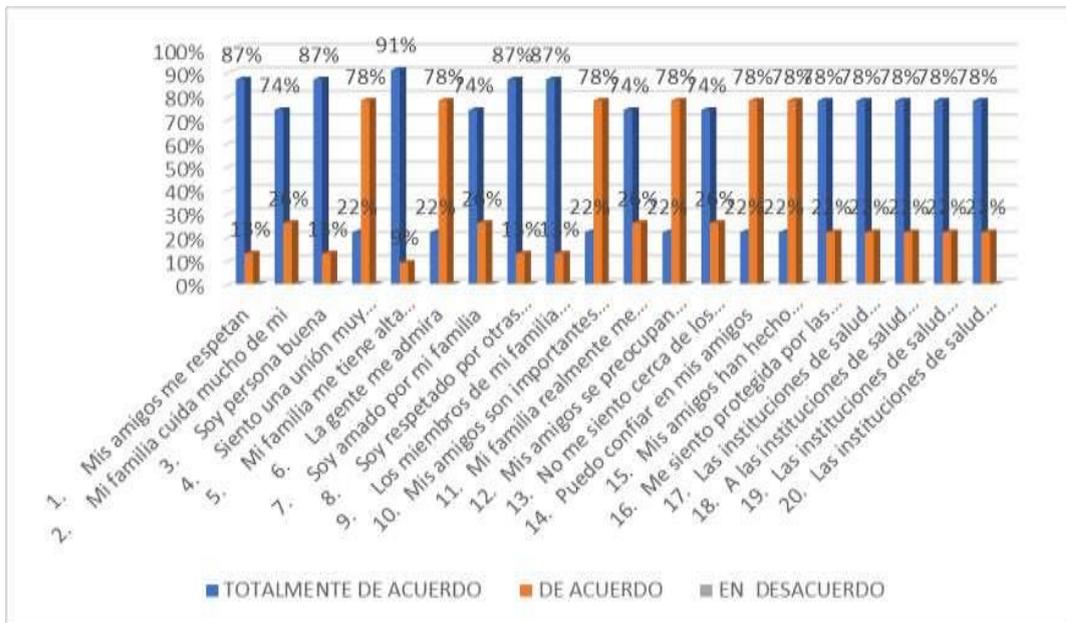
FORMAS DE PERCEPCION DE APOYO SOCIAL A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA

PERCEPCION DE APOYO SOCIAL	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
16. Mis amigos me respetan	87%	13%	0%
17. Mi familia cuida mucho de mí	74%	26%	0%
18. Soy persona buena	87%	13%	0%
19. Siento una unión muy fuerte con mis amigos	22%	78%	0%
20. Mi familia me tiene alta estima	91%	9%	0%
21. La gente me admira	22%	78%	0%
22. Soy amado por mi familia	74%	26%	0%
23. Soy respetado por otras personas	87%	13%	0%
24. Los miembros de mi familia confían en mí	87%	13%	0%
25. Mis amigos son importantes para mí y yo para ellos	22%	78%	0%
26. Mi familia realmente me respeta	74%	26%	0%
27. Mis amigos se preocupan por mí	22%	78%	0%
28. No me siento cerca de los miembros de mi familia	74%	26%	0%
29. Puedo confiar en mis amigos	22%	78%	0%
30. Mis amigos han hecho mucho por mí	22%	78%	0%
31. Me siento protegida por las instituciones de salud	78%	22%	0%
32. Las instituciones de salud resuelven mis problemas	78%	22%	0%
33. A las instituciones de salud les importa mi salud	78%	22%	0%
34. Las instituciones de salud cuidan mi salud	78%	22%	0%
35. Las instituciones de salud me dan seguridad	78%	22%	0%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 8

FORMAS DE PERCEPCION DE APOYO SOCIAL A GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARAGSHA



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e Interpretación:

En la tabla 8 de acuerdo al concepto de apoyo social a las gestantes: el 91% está totalmente de acuerdo que su familia le tienen alta estima y el 9% solo está de acuerdo. El 87% confían y están totalmente de acuerdo que sus amigos le respetan mucho y de acuerdo el 13%. El 78% confían y están totalmente de acuerdo en las instituciones de salud y 22% están sólo de acuerdo.

Cuadro N° 9

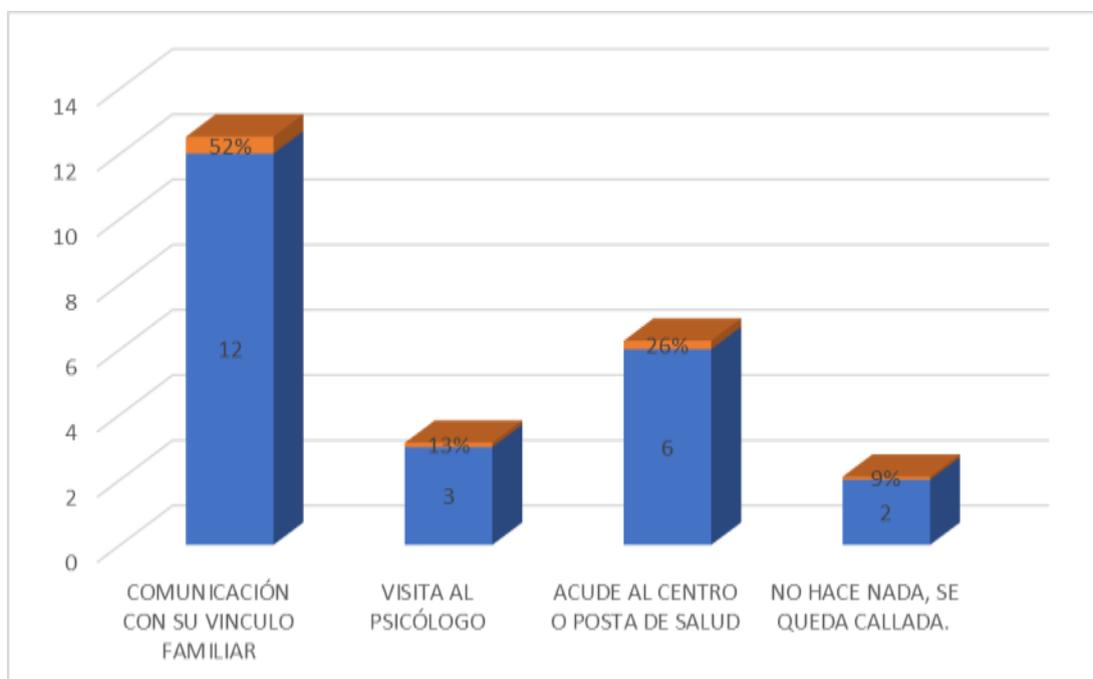
ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE A LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

ACTITUD DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMUNICACIÓN CON SUVINCULO FAMILIAR	12	52%
VISITA AL PSICÓLOGO	3	13%
ACUDE AL CENTRO OPOSTA DE SALUD	6	26%
NO HACE NADA, SEQUEDA CALLADA.	2	9%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 9

ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE A LAS CONDUCTAS AGRESIVAS



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e Interpretación:

En el presente cuadro observamos la actitud de las gestantes frente a las conductas agresivas que reciben, la mayoría de ellos 52% (12) refieren que comunican a su familia, el 26% (6) indican acuden al centro o puesto de salud, el 13% (3) visitan al psicólogo y sólo un 9% (2) no hacen nada, se quedan calladas

4.3. Prueba de Hipótesis

H = Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha, distrito de Simón Bolívar Pasco – 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	G	Sig. asintótico	Sig. exacta	Sig. exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,275 ^a	1	,600		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,835		
Razón de verosimilitudes	,267	1	,605		
Estadístico exacto de Fisher				,752	,406
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602		
N de casos válidos	23				

a.1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,17.

b.C calculado sólo para una tabla de 2x2.

- Existe relación significativa entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha.

- Nivel de significancia:= 0,05 Estadística de prueba: chi cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal		
Phi	,058	,600
V de Cramer	,058	,600
N de casos válidos	23	

Medidas simétricas

El coeficiente Phi nos permite evaluar el grado de asociación entre dos variables, oscila entre 0 y 1.

La V de Cramer oscila entre 0 y 1 (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación).

Interpretación:

En el Cuadro, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha.

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

4.4. Discusión de Resultados

La familia como institución se ha considerado, históricamente, un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social. (Lorente y Lorente, 1998 citado en Hernández y Limaña, 2005). Y en el trabajo de investigación se observó del total 100% (23) gestantes encuestadas, que un 74% (17) refieren haber sido agredidas por su esposo o conviviente, el 17% (4) de ellas por sus padres y un 9% (2) mencionan haber sido agredida por otras personas (hermanos, tios, etc).

El 74% (17) de gestantes son agredidas por su esposo o conviviente, estos datos se reflejan debido que en la sociedad peruana existe todavía el machismo, por lo que el esposo cree que la mujer es un objeto y le pertenece, por lo tanto, puede ser lo que quiere con ella. Y el 17% (4) de gestantes por sus padres, también ellos optan una actitud del tipo de concepción autoritaria y machista, siendo algo tradicional, en esta época actual existe la igualdad de género.

Según Straus et al., (1986 citado en Hernández et al., 2005), uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar es el hecho de que la familia posee una serie de características que la

hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre estas características destacan:

- La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria.
- La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros.
- El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial.

El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social. Y en la investigación se encontró en cuanto a conductas agresivas del total 100% (23) gestantes encuestadas, que un 74% (17) refieren haber sido agredidas por su esposo o conviviente, el 17% (4) de ellas por sus padres y un 9% (2) mencionan haber sido agredida por otras personas (hermanos, tíos, etc).

El 74% (17) de gestantes son agredidas por su esposo o conviviente, estos datos se reflejan debido que en la sociedad peruana existe todavía el machismo, por lo que el esposo cree que la mujer es un objeto y le pertenece, por lo tanto, puede ser lo que quiere con ella. Y el 17% (4) de gestantes por sus padres, también los padres de familia optan una actitud del tipo de concepción autoritaria y machista, siendo algo tradicional, en esta época actual existe la igualdad de género.

La violencia física, es la forma más obvia de abuso en contra de las mujeres; se puede manifestar como: empujones, bofetones, mordeduras, golpes, puñetazos, patadas y asfixia, quebraduras de los huesos, quemaduras, atarlas, encerrarlas, abandonarlas en un lugar inseguro, lanzarles objetos con la intención de golpearlas y amenazarlas con todo tipo de armas. Implica actos que de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la de los hijo(a).

Consiste en actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, toda vez que pueden poner en riesgo o sufrir afectación las funciones, los órganos o los sentidos, así como, el privar de la vida a la mujer. El fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta.

Dentro de algunas de sus varias manifestaciones se encuentran, golpes opresión con la mano abierta o puño cerrado en diversas partes de cuerpo, así como emplear otras partes del mismo para golpear, cabeza, rodillas, piernas, entre otras; empleo de alguna sustancia, ácido, líquido, objetos, utensilios o armas punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos, o la muerte.

- **La violencia psicológico y emocional** : Puede ser o es más devastador que el abuso físico. Puede incluir: Críticas y degradaciones constantes, celos excesivos, acusación de infidelidades, etc., Atacar verbalmente sus actitudes, personalidad o creencias. Restringir o minimizar cualquier esfuerzo que se hace para el crecimiento personal, hacer acusaciones e insinuaciones acerca de los pensamientos y acciones. La violencia psicológica comprende acciones y comportamientos que humillan, avergüenzan y deterioran la autoestima de la persona. En muchas ocasiones no es tomada mucho en cuenta, inclusive por las propias mujeres; sin embargo, Es la principal

fuentes de deterioro para el ser humano, que duele y permanece en la conciencia mucho más que un golpe físico (en tanto que) el golpe físico se cura (muchas de las veces), pero la voz del marido diciendo atrocidades queda resonando en los oídos de la mujer por mucho tiempo y termina formando un archivo de recuerdos dolorosos que se evocan permanentemente. (Corsi, 1994). Y en la investigación se encontró, del total 100% (23) gestantes encuestadas refieren que son agredidas de las formas siguientes: El 4% (1) siempre le ha sacudido, zarandeado o jaloneado y 9% (2) casi siempre. Un 4% (1) siempre le han golpeado con el puño o la mano y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha golpeado con un objeto doméstico y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han empujado intencionalmente y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha pateado y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han amenazado con golpearla y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le han puesto a golpear o patear la pared o mueble y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha hecho sentir miedo de él y el 13% casi siempre. El 4% (1) siempre se ha puesto celoso o a sospechado de sus amistades y el 13% (3) casi siempre. El 13% (3) siempre le ha insultado y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha dicho que es poco atractiva o fea y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha destruido alguna de sus cosas y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha rebajado o menospreciado el 4% (1) casi siempre. El 9% (2) siempre le ha controlado con no darle dinero o quitárselo y 9% (2) casi siempre. El 4% (1) siempre le exigen rendición de cuentas y 9% (2) casi siempre.

Estas son las conductas más frecuentes de violencia física y psicológica, esto da un indicador de la forma como las gestantes son tratadas por sus esposos, convivientes, padres o personas con las que comparten a diario.

Ramos Mena, Virginia. Ferreñafe. Perú 2017. Comunicación intrafamiliar y apoyo social percibido en mujeres de un Cetro de Ferreñafe 2017

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Comunicación Intrafamiliar y Apoyo Social Percibido en mujeres de un Centro Técnico Productivo – Ferreñafe – 2017;(…) En los resultados de la investigación se encontró que existe relación entre ambas variables; asimismo la dimensión predominante de la Comunicación Intrafamiliar es la Comunicación Afectiva, en cuanto a la dimensión predominante del Apoyo Social percibido es la dimensión Emocional. Existe relación positiva entre la Comunicación Afectiva y las dimensiones de Apoyo Social Percibido, finalmente existe relación positiva entre la Comunicación No Verbal y las dimensiones de Apoyo Social Percibido. Y en la investigación se encontró, de acuerdo al concepto de apoyo social a las gestantes: el 91% están totalmente de acuerdo que su familia le tiene alta estima y el 9% solo están de acuerdo. El 87% confían y están totalmente de acuerdo que sus amigos le respetan mucho y de acuerdo el 13%. El 78% confían y están totalmente de acuerdo en las instituciones de salud y 22% están sólo de acuerdo.

CONCLUSIONES

- En la investigación se observó del total 100% (23) gestantes encuestadas, que un 74% (17) refieren haber sido agredidas por su esposo o conviviente, el 17% (4) de ellas por sus padres y un 9% (2) mencionan haber sido agredida por otras personas (hermanos, tios, etc).
- En cuanto a conductas agresivas del total 100% (23) gestantes encuestadas, un 74% (17) refieren haber sido agredidas por su esposo o conviviente, el 17% (4) de ellas por sus padres y un 9% (2) mencionan haber sido agredida por otras personas (hermanos, tios, etc).
- Del total 100% (23) gestantes encuestadas refieren que son agredidas de las formas siguientes: El 4% (1) siempre le ha sacudido, zarandeado o jaloneado y 9% (2) casi siempre. Un 4% (1) siempre le han golpeado con el puño o la mano y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha golpeado con un objeto doméstico y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han empujado intencionalmente y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha pateado y 9% (2) casi siempre. El 9% (2) siempre le han amenazado con golpearla y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le han puesto a golpear o patear la pared o mueble y 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha hecho sentir miedo de él y el 13% casi siempre. El 4% (1) siempre se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades y el 13% (3) casi siempre. El 13% (3) siempre le ha insultado y el 13% (3) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha dicho que es poco atractiva o fea y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha destruido alguna de sus cosas y el 4% (1) casi siempre. El 4% (1) siempre le ha rebajado o menospreciado el 4% (1) casi siempre. El 9% (2) siempre le ha controlado con no darle dinero o quitárselo y 9% (2) casi siempre. El 4% (1) siempre le exigen rendición de cuentas y 9% (2) casi siempre.
- De acuerdo al concepto de apoyo social a las gestantes: el 91% están totalmente de acuerdo que su familia le tienen alta estima y el 9% solo están de acuerdo. El

87% confían y están totalmente de acuerdo que sus amigos le respetan mucho y de acuerdo el 13%. El 78% confían y están totalmente de acuerdo en las instituciones de salud y 22% están sólo de acuerdo.

- La actitud de las gestantes frente a las conductas agresivas que reciben, la mayoría de ellos 52% (12) refieren que comunican a su familia, el 26% (6) indican acuden al centro o puesto de salud, el 13% (3) visitan al psicólogo y sólo un 9% (2) no hacen nada, se quedan calladas

RECOMENDACIONES

1. La educación es el medio más válido para luchar contra cualquier tipo de violencia, sobre todo si es física, para conseguir los objetivos es necesario, por tanto, la formación y sensibilización de toda la población, pero esencialmente de los/as estudiantes que desde temprana edad deben ser educados para conocer y respetar los derechos humanos y rechazar cualquier tipo de discriminación. Igualmente, las personas que por distintas circunstancias no tuvieron acceso a la educación deben conocer los mecanismos que les permitan defenderse y protegerse de cualquier tipo de agresión.
2. Sugerir a las Instituciones del estado DIRESA para que prioricen la contratación para ampliar profesionales de salud (enfermería, obstetricia) poniéndose énfasis para un personal en Psicología.
3. Sensibilizar y concientizar a los Padres de Familia acerca de su rol como educadores en el proceso familiar en relación al matrimonio de sus integrantes.
4. Que las gestantes jóvenes en cuanto ocurriesen un conflicto intrafamiliar deben comunicar inmediatamente a las instancias respectivas CEM, DEMUNA, Policía Nacional del Peru, etc, para su denuncia frente al maltrato.

BIBLIOGRAFÍAS

- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Washington, D.C.:OMS/OPS, 1998.
- Ramírez-Rodríguez JC, Uribe-Vázquez G. *Mujer y violencia: un hecho cotidiano*. Salud Pública México.
- Valdez-Santiago R, Sanín-Aguirre LH. *La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer*. Salud Pública México.
- VALDERRAMA MENDOZA, Santiago "Pasos Para Elaborar Proyectos Y Tesis De Investigación Científica" . Lima. Perú. Editorial San Marcos. pág. 87
- R. Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo JD. *Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia*. Aten Primaria. 2006.
- Rohlf I, Valls-Llobet C. *Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública*. Gac Sanit. 2003.
- Matud Aznar MP, Aguilera Ávila L, Marrero Quevedo RJ, Moraza Pulla O, Carballeira Abella M. *El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. 2003.
- Amor PJ, Echeburúa E, De Corral P, Zubizarreta I, Sarasúa B. *Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. 2002.
- Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar I, et al. *La violencia contra la mujer en la pareja en el ámbito de la atención primaria*. Gac Sanit. 2006.
- Ramos, M. *Violencia Familiar*. Salud publica mex. [Serie en internet] Enero.2010

Disponible desde: <http://www.manuela.org-pe/violencia.asp>.

Núñez, M. Violencia Intrafamiliar. [Serie en internet]. 2010 Disponible desde:
<http://www.uprm.edu/sciences/Mnuñez/16pf.html>

Estela Arcos G. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev. méd. Chile [serie de internet] 2010 Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001001200007&script=sci_artt
ext.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el Centro de salud deParagsha. Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco - 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019,</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia física y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019.</p>	<p>V1: violencia intrafamiliar</p> <p>D1: violencia física</p> <p>D2: violencia psicológica</p> <p>D3: violencia económica</p> <p>V2: Apoyo social</p> <p>D4: Familia</p> <p>D5: Amigos</p> <p>D6: Servicios de salud</p>	<p>Método</p> <p>Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M1 --- O1 M1 --- O2 O1 --- O2 O1 --- D1[] style D1 width:0px,height:0px </pre> </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M1: Gestantes • O1: Violencia intrafamiliar • O2: Apoyo social • r: Relación

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco - 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco - 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar Pasco - 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Distrito de Simón Bolívar, Pasco – 2019.</p>	<p>Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia psicológica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco – 2019.</p> <p>Existe relación entre la violencia intrafamiliar en la dimensión violencia económica y el apoyo social percibido en gestantes atendidas en el centro de salud de Paragsha. Simón Bolívar Pasco– 2019.</p>		<p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de violencia intrafamiliar • Cuestionario de apoyo social <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

ANEXO 1

“UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

OBJETIVO:

Determinar los tipos de violencia intrafamiliar en las gestantes.

INSTRUCCIONES:

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: ____ 2. Procedencia: Urbano () Rural ()
3. Condición económica: Buena () regular () Mala ()
4. Estado civil: Soltero (a) () casado (a) () Conviviente () separado (a) ()
5. Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()
6. ¿Quién le agrede? Esposo () padres () otros familiares ()

II. DATOS RELACIONADOS A NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIOLENCIA

INTRAFAMILIAR:

ITEMS	siempre	a veces	nunca
36. Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?			
37. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?			
38. ¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?			
39. ¿Le ha empujado intencionalmente?			
40. ¿Le ha pateado?			
41. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?			

42. ¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?			
43. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?			
44. ¿Le ha torcido el brazo?			
45. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?			
46. ¿Le ha amenazado con golpearla?			
47. ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?			
48. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?			
49. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?			
50. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?			
51. ¿Le ha insultado?			
52. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?			
53. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?			
54. ¿Le ha rebajado o menospreciado?			
55. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?			
56. ¿Le exigen rendición de cuentas?			
57. ¿El dinero le alcanza para el diario?			
58. ¿Le esconden el dinero?			
59. ¿Siempre le falta el dinero?			
60. ¿Con el dinero que le dan no puede satisfacer sus necesidades básicas?			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCION DE APOYO SOCIAL

Objetivo: Conocer conceptos relacionado a apoyo social en gestantes que acuden al

C.S de Paragsha, Simón Bolívar, Pasco

Instrucciones: Le pedimos que marque una "X" en las casillas de los ítems, de acuerdo a su autocuidado.

Totalmente de acuerdo = 0	De acuerdo= 1	En desacuerdo=2	Totalmente de desacuerdo=3
---------------------------	---------------	-----------------	----------------------------

ITEMS	0	1	2	3
61. Mis amigos me respetan				
62. Mi familia cuida mucho de mi				
63. Soy persona buena				
64. Siento una unión muy fuerte con mis amigos				
65. Mi familia me tiene alta estima				
66. La gente me admira				
67. Soy amado por mi familia				
68. Soy respetado por otras personas				
69. Los miembros de mi familia confían en mi				
70. Mis amigos son importantes para mí y yo para ellos				
71. Mi familia realmente me respeta				
72. Mis amigos se preocupan por mi				
73. No me siento cerca de los miembros de mi familia				
74. Puedo confiar en mis amigos				
75. Mis amigos han hecho mucho por mi				
76. Me siento protegida por las instituciones de salud				
77. Las instituciones de salud resuelven mis problemas				
78. A las instituciones de salud les importa mi salud				
79. Las instituciones de salud cuidan mi salud				
80. Las instituciones de salud me dan seguridad				