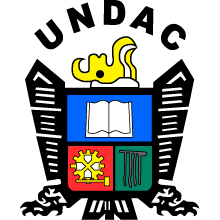
UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Nancy Trinidad ADAMA RISSO

Bach. Yesenia Patricia ARCE ZAVALA

Asesor:

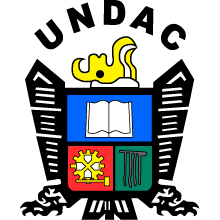
Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA

Cerro de Pasco – Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

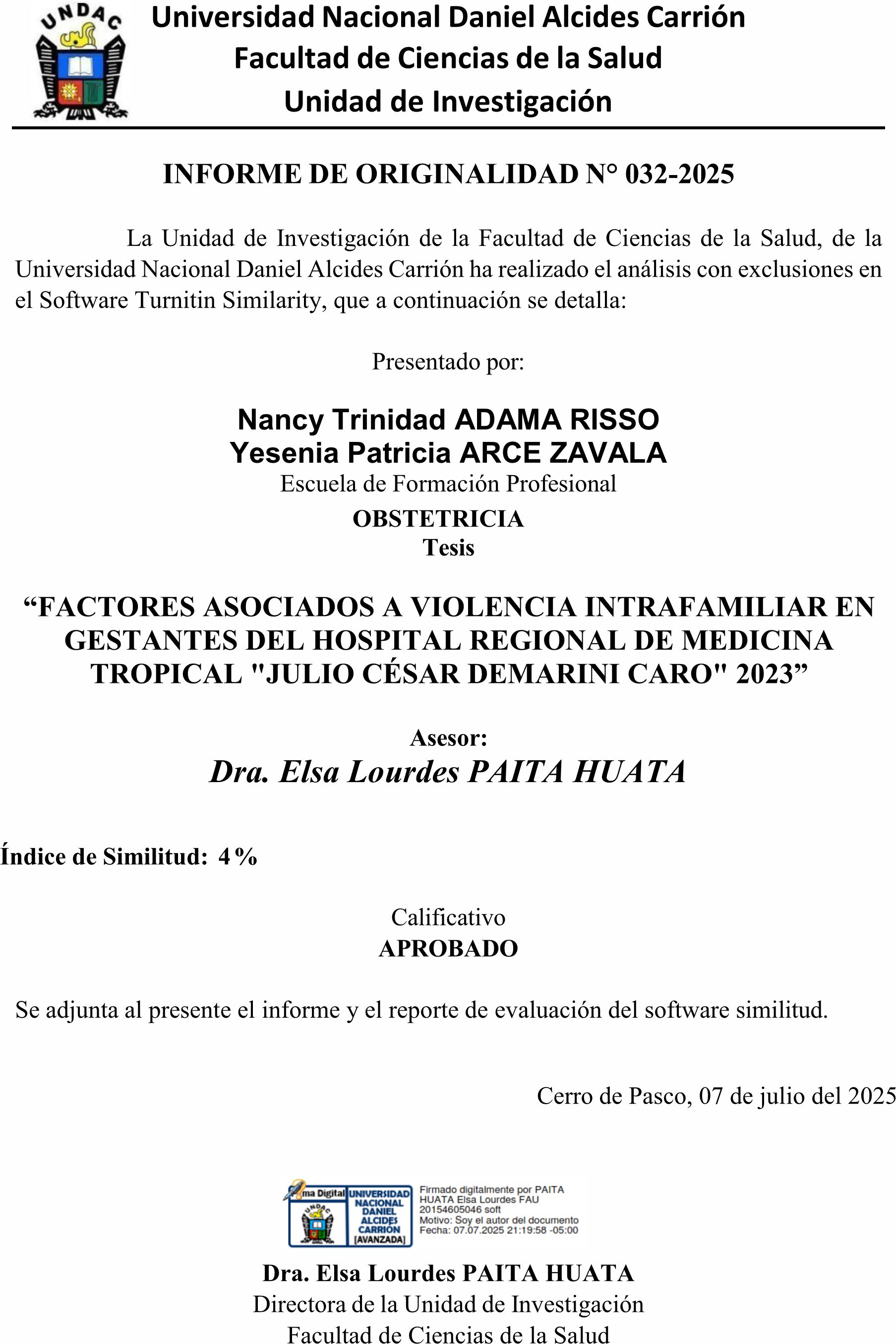
Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

PRESIDENTE MIEMBRO

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA

MIEMBRO



DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a Dios, por guiarnos con sabiduría y fortaleza a lo largo de este proceso académico. A nuestros padres, por su constante apoyo, esfuerzo y valores inculcados, los cuales han sido fundamentales en nuestra formación personal y profesional. A nuestra familia, por su confianza y aliento incondicional. A nuestros docentes, por su compromiso en la enseñanza y por ser referentes en nuestra vocación. A nuestras compañeras y compañeros, por su valiosa colaboración. Y, de manera especial, a las gestantes que motivaron esta investigación, con el anhelo de aportar al bienestar y protección de su salud integral.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por brindarnos sabiduría y fortaleza en cada etapa de esta formación. A nuestros padres y familia, por su amor, apoyo y constante motivación. A nuestros docentes y asesores, por su guía y compromiso en nuestro desarrollo académico. Al Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”, por permitir la realización de esta investigación. Y a todas las gestantes participantes, por su valiosa colaboración y confianza depositada en este estudio.

RESUMEN

**Objetivo**: Determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro", durante el año 2023.

**Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo aplicado, cuantitativo, observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 gestantes que acudieron a consulta prenatal durante el periodo de estudio, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Se utilizó un cuestionario estructurado validado para recopilar información sobre variables sociodemográficas, sociales, obstétricas y de salud, así como sobre experiencias de violencia intrafamiliar. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para evaluar asociaciones, con un nivel de significancia de p < 0.05.

**Resultados:** El 44.5% de las gestantes reportó haber sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar durante la gestación. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y factores sociales como la dependencia económica total (p=0.01), el consumo de alcohol por parte de la pareja (p=0.001) y la ausencia de apoyo familiar (p=0.05). En cambio, no se hallaron asociaciones significativas con los factores demográficos, el número de hijos ni la presencia de enfermedades previas (p > 0.05).

**Conclusiones:** La violencia intrafamiliar durante la gestación está significativamente asociada a factores sociales, particularmente a la dependencia económica, el consumo de sustancias por parte de la pareja y la falta de redes de apoyo. No se encontró asociación con variables demográficas ni clínicas, lo cual resalta la importancia de intervenir en el entorno social de la gestante para prevenir la violencia.

**Palabras clave:** Violencia intrafamiliar, embarazo, factores asociados, salud materna, gestantes, dependencia económica.

ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with domestic violence in pregnant women at the Regional Hospital of Tropical Medicine "Julio César Demarini Caro" during the year 2023.

**Materials and Methods:** An applied, quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 182 pregnant women who attended prenatal consultations during the study period, selected through probabilistic sampling. A validated structured questionnaire was used to collect information on sociodemographic, social, obstetric, and health-related variables, as well as experiences of domestic violence. Statistical analysis included descriptive statistics and the Chi-square test to evaluate associations, with a significance level set at p < 0.05.

**Results:** A total of 44.5% of the pregnant women reported having experienced some form of domestic violence during pregnancy. A statistically significant association was found between domestic violence and social factors such as total economic dependence on the partner (p=0.01), alcohol consumption by the partner (p=0.001), and lack of family support (p=0.05). In contrast, no significant associations were found with demographic factors, number of children, or the presence of pre-existing illnesses (p > 0.05).

**Conclusions:** Domestic violence during pregnancy is significantly associated with social factors, particularly economic dependence, substance use by the partner, and lack of support networks. No association was found with demographic or clinical variables, highlighting the need to intervene in the social environment of pregnant women to prevent violence.

**Keywords:** Domestic violence, pregnancy, associated factors, maternal health, pregnant women, economic dependence.

INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar durante la gestación constituye un problema de salud pública de gran magnitud y complejidad, que afecta tanto el bienestar físico como psicológico de las mujeres embarazadas y compromete el desarrollo del embarazo y la salud del neonato. La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja o expareja en algún momento de su vida, siendo la etapa del embarazo un período particularmente vulnerable (1). En contextos como América Latina, y específicamente en el Perú, esta problemática presenta prevalencias preocupantes y consecuencias profundas a nivel sanitario y social (2,3).

El presente estudio se centra en identificar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro", durante el año 2023. La identificación de dichos factores resulta esencial para diseñar intervenciones efectivas y políticas públicas orientadas a la prevención, detección y atención oportuna de esta forma de violencia.

El problema de investigación se enfoca en comprender qué características personales, familiares y sociales se relacionan con la presencia de violencia intrafamiliar en gestantes de esta institución. A partir de ello, se plantea como objetivo general Determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. Como objetivos específicos, Determinar la asociación entre los factores demográficos y la violencia intrafamiliar. Determinar la asociación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar. Determinar la asociación entre la cantidad de hijos y la violencia intrafamiliar. Determinar la asociación entre tener alguna enfermedad previa y la violencia intrafamiliar

La relevancia de este estudio radica en su contribución al conocimiento local sobre un problema prioritario, permitiendo evidenciar patrones y brechas que pueden orientar acciones preventivas y de atención integral. Si bien existen investigaciones previas sobre violencia en el embarazo en otras regiones del país Palomino Huamán JD. Factores asociados a violencia durante la gestación en mujeres atendidas en un hospital de Lima. (4,5), son escasos os estudios enfocados en poblaciones amazónicas, lo que hace necesario ampliar la evidencia desde una perspectiva regional y contextualizada.

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y analítico. Se aplicó una encuesta estructurada a gestantes atendidas en consulta externa del hospital, y se realizó análisis estadístico para determinar asociaciones significativas entre variables.

La presente investigación ha sido estructurada en dos partes principales, con el fin de facilitar su comprensión y desarrollo lógico. La primera parte, denominada Aspectos Teóricos, comprende los fundamentos conceptuales y metodológicos del estudio. En el Capítulo I, titulado Planteamiento del Problema, se aborda la identificación y delimitación del problema de investigación, así como la formulación de los objetivos, las preguntas de investigación, la justificación del estudio y sus limitaciones. El Capítulo II, correspondiente al Marco Teórico, presenta los antecedentes relacionados, los fundamentos teóricos y científicos que sustentan el estudio, la definición de los términos clave, la formulación de la hipótesis, y la Operacionalización de las variables e indicadores. Finalmente, el Capítulo III, bajo el título Metodología y Técnicas de Investigación, detalla el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los métodos, técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, el procedimiento para el procesamiento y análisis de los datos, así como los criterios éticos considerados en la realización del estudio. La segunda parte, correspondiente al Trabajo de Campo, comprende el análisis y discusión de los hallazgos obtenidos. En el Capítulo IV, titulado Resultados y Discusión, se expone el tratamiento estadístico de los datos, la presentación de los resultados a través de cuadros y gráficos, su respectiva interpretación y el análisis comparativo con estudios previos. La tesis culmina con la exposición de las Conclusiones, que sintetizan los hallazgos más relevantes, y las Recomendaciones, orientadas a contribuir a la mejora de la atención en salud. Se incluye además la Bibliografía utilizada y los Anexos pertinentes al trabajo realizado. Estamos convencidas de que los resultados de esta investigación ofrecerán un aporte significativo al sector salud, contribuyendo especialmente al bienestar de la madre gestante y del niño por nacer, en beneficio de la población local, regional y nacional.

LAS AUTORAS

INDICE

[DEDICATORIA](#_Toc210243085)

[AGRADECIMIENTO](#_Toc210243086)

[RESUMEN](#_Toc210243087)

[ABSTRAC](#_Toc210243088)T

[INTRODUCCION](#_Toc210243089)

[INDICE](#_Toc210243090)

[INDICE DE TABLAS](#_Toc210243091)

[CAPITULO I](#_Toc210243092)

[PROBLEMA DE INVESTIGACION](#_Toc210243093)

[1.1. Identificación y determinación del problema 1](#_Toc210243094)

[1.2. Delimitación de la investigación 2](#_Toc210243095)

[1.3. Formulación del problema 4](#_Toc210243096)

[1.3.1. Problema general 4](#_Toc210243097)

[1.3.2. Problemas específicos 4](#_Toc210243098)

[1.4. Formulación de objetivos 5](#_Toc210243099)

[1.4.1. Objetivo general 5](#_Toc210243100)

[1.4.2. Objetivos específicos 5](#_Toc210243101)

[1.5. Justificación de la investigación 5](#_Toc210243102)

[1.6. Limitaciones de la investigación 7](#_Toc210243103)

[CAPÍTULO II](#_Toc210243104)

[MARCO TEÓRICO](#_Toc210243105)

[2.1. Antecedentes de estudio 9](#_Toc210243106)

[2.2. Bases teóricas – científicas 12](#_Toc210243107)

[2.3. Definición de términos básicos 23](#_Toc210243108)

[2.4. Formulación de hipótesis 26](#_Toc210243109)

[2.4.1. Hipótesis general 26](#_Toc210243110)

[2.4.2. Hipótesis específicas 26](#_Toc210243111)

[2.5. Identificación de variables 28](#_Toc210243112)

[2.6. Definición operacional de variables e indicadores 28](#_Toc210243113)

[CAPÍTULO III](#_Toc210243114)

[METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN](#_Toc210243115)

[3.1. Tipo de investigación 29](#_Toc210243116)

[3.2. Nivel de investigación 30](#_Toc210243117)

[3.3. Métodos de investigación 30](#_Toc210243118)

[3.4. Diseño de investigación 30](#_Toc210243119)

[3.5. Población y muestra 31](#_Toc210243120)

[3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 33](#_Toc210243121)

[3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. 34](#_Toc210243122)

[3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 35](#_Toc210243123)

[3.9. Tratamiento estadístico 35](#_Toc210243124)

[3.10. Orientación ética filosófica y epistémica 36](#_Toc210243125)

[CAPITULO IV](#_Toc210243126)

[RESULTADOS Y DISCUSION](#_Toc210243127)

[4.1. Descripción del trabajo de campo. 38](#_Toc210243128)

[4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados. 40](#_Toc210243129)

[4.3. Prueba de hipótesis 51](#_Toc210243130)

[4.4. Discusión de resultados. 57](#_Toc210243131)

[CONCLUSIONES](#_Toc210243132)

[RECOMENDACIONES](#_Toc210243133)

[REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS](#_Toc210243134)

[ANEXOS](#_Toc210243135)

INDICE DE TABLAS

[**Tabla 1** Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 40](#_Toc210243052)

[**Tabla 2** Características sociodemográficas de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 41](#_Toc210243053)

[**Tabla 3** Factores sociales de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 43](#_Toc210243054)

[**Tabla 4** Antecedentes Obstétricos y de salud de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023 45](#_Toc210243055)

[**Tabla 5** Violencia intrafamiliar durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 47](#_Toc210243056)

[**Tabla 6** Según el tipo de violencia durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 48](#_Toc210243057)

[**Tabla 7** Respuesta frente a la violencia durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 50](#_Toc210243058)

[**Tabla 8** Asociación entre los factores sociodemográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 51](#_Toc210243059)

[**Tabla 9** Asociación entre los factores sociales intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 53](#_Toc210243060)

[**Tabla 10** Asociación entre la cantidad de hijos intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 55](#_Toc210243061)

[**Tabla 11** Asociación entre la cantidad de hijos intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. 56](#_Toc210243062)

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

* 1. Identificación y determinación del problema

La violencia intrafamiliar es una problemática de alcance mundial que atenta contra los derechos fundamentales de millones de personas, siendo las mujeres gestantes particularmente vulnerables por los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan durante el embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 30% de las mujeres en todo el mundo han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, y entre el 4% y el 25% sufren esta violencia durante la gestación, con consecuencias graves para su salud y la del feto (6).

En América Latina, la violencia hacia la mujer embarazada persiste como un problema estructural, influenciado por factores como el machismo, la desigualdad de género, la pobreza y el acceso limitado a servicios de protección. Estudios en la región han reportado prevalencias de violencia en gestantes entre el 15% y el 30%, siendo las formas más comunes la violencia psicológica, física y sexual (7). Las consecuencias de esta situación son múltiples, incluyendo complicaciones obstétricas, depresión, retraso en el control prenatal, parto prematuro y bajo peso al nacer (8).

En el Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), el 58.9% de mujeres de 15 a 49 años ha sido víctima de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida, y un porcentaje significativo de estas situaciones ocurre durante el embarazo (9). A pesar de la existencia de políticas públicas para su prevención, la violencia en gestantes sigue siendo un fenómeno en gran parte invisibilizado por el miedo, la dependencia económica y la normalización del maltrato en el entorno familiar.

En la ciudad de Tarma, región Junín, esta realidad se refleja en los reportes del Centro de Emergencia Mujer y de los servicios de salud, los cuales registran un número creciente de casos de violencia en mujeres embarazadas. Las causas más frecuentes identificadas incluyen el consumo de alcohol por parte de la pareja, celos excesivos, antecedentes familiares de violencia, bajo nivel educativo y condiciones de pobreza (10). Las consecuencias van desde efectos físicos hasta problemas emocionales graves, tanto en la madre como en el recién nacido.

Frente a este contexto, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital

Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” durante el año 2023. Se espera que los hallazgos contribuyan al fortalecimiento de estrategias de prevención, detección y atención, a nivel local, regional y nacional, protegiendo así el bienestar integral de la madre gestante.

* 1. Delimitación de la investigación

La presente investigación se delimito en los siguientes aspectos:

**Delimitación espacial**: El estudio se desarrolló en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro", ubicado en la ciudad de La Merced, provincia de Chanchamayo, región Junín, Perú. Esta institución es un centro de referencia en atención médica especializada para poblaciones urbanas y rurales de la selva central, incluyendo gestantes provenientes de diversos distritos y comunidades nativas.

**Delimitación temporal**: La recolección de datos se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del 2023, coincidiendo con la atención prenatal regular en consulta externa.

**Delimitación poblacional**: La población objeto de estudio estuvo conformada por gestantes que acudieron a los servicios de atención prenatal del hospital durante el periodo establecido. Se incluyeron mujeres embarazadas de diferentes edades, niveles educativos, estados civiles y condiciones socioeconómicas.

**Delimitación temática**: La investigación se enfocó específicamente en identificar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes, considerando como tipos de violencia la física, psicológica y sexual ejercida por la pareja o miembros del entorno familiar. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, así como factores conductuales y relacionales.

**Delimitación metodológica**: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y analítico. Se aplicó un instrumento estructurado a una muestra determinada de gestantes, y los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente para identificar asociaciones significativas entre variables.

Esta delimitación permitió centrar la investigación en un contexto específico, garantizando la viabilidad del estudio y la pertinencia de los resultados, con el fin de aportar conocimiento útil para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar en mujeres embarazadas en el ámbito local y regional.

* 1. Formulación del problema

1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?

1. Problemas específicos

* ¿Cuál es la asociación entre los factores demográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?
* ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?
* ¿Cuál es la asociación entre la cantidad de hijos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?
* ¿Cuál es la asociación entre tener alguna enfermedad previa y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?
  1. Formulación de objetivos

1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023

1. Objetivos específicos

* Determinar la asociación entre los factores demográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023
* Determinar la asociación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.
* Determinar la asociación entre la cantidad de hijos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023
* Determinar la asociación entre tener alguna enfermedad previa y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical
* "Julio César Demarini Caro" 2023
  1. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por diversas razones que responden a criterios fundamentales propuestos por Hernández Sampieri, como la conveniencia,

relevancia social, valor teórico, utilidad práctica y metodológica.

Conveniencia: El estudio sobre los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes resulta conveniente porque aborda una problemática sensible y vigente en la realidad peruana, especialmente en contextos vulnerables como los de la selva central. La violencia durante el embarazo tiene implicaciones físicas, psicológicas y sociales graves tanto para la gestante como para el feto, por lo que su comprensión puede generar beneficios significativos a nivel individual, familiar y comunitario.

Relevancia social: La violencia intrafamiliar afecta los derechos humanos y la calidad de vida de las mujeres embarazadas. En la región Junín, este problema se manifiesta con alta incidencia, pero aún persisten limitaciones en cuanto a su visibilización y abordaje desde la atención primaria en salud. Esta investigación busca aportar evidencia local que oriente estrategias de prevención y atención desde un enfoque de salud pública y derechos humanos, contribuyendo al bienestar materno y neonatal.

Implicaciones prácticas: Los resultados de este estudio permitirán identificar factores de riesgo clave para intervenir de manera oportuna, eficiente y focalizada. Asimismo, pueden ser utilizados por profesionales de salud, autoridades locales, y organismos de protección para el diseño de protocolos de atención diferenciada para gestantes en situación de violencia, fortaleciendo así la respuesta institucional ante esta problemática.

Valor teórico: La investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre la violencia en el embarazo, particularmente desde una perspectiva regional poco explorada. Al contextualizar los hallazgos en la realidad de la selva central peruana, se enriquece el enfoque multidisciplinario de análisis sobre la violencia intrafamiliar y se identifican vacíos de conocimiento que podrán ser abordados en futuras investigaciones.

Utilidad metodológica: El estudio aplica un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, cuyo diseño puede servir como modelo para futuras investigaciones similares en otras regiones del país, aportando a la sistematización de metodologías útiles en contextos clínicos y comunitarios.

En suma, este estudio tiene un valor significativo tanto por su impacto social como por su contribución académica, y representa una herramienta clave para el fortalecimiento de las políticas públicas en salud materna.

* 1. Limitaciones de la investigación

Como en toda investigación científica, el presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados:

**Limitación temporal**: La recolección de datos se realizó durante un periodo específico del año 2023, lo cual no permite observar variaciones estacionales ni longitudinales en la ocurrencia de violencia intrafamiliar en gestantes. Por tanto, los hallazgos reflejan únicamente una mirada del momento en que se aplicó el instrumento.

**Limitación poblacional**: El estudio se llevó a cabo exclusivamente en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro", lo cual restringe la generalización de los resultados a otros contextos o instituciones de salud.

**Subregistro por tema sensible**: La violencia intrafamiliar es un fenómeno cargado de estigmas sociales, miedo y desconfianza, lo que pudo haber generado respuestas reservadas o poco sinceras por parte de algunas participantes. A pesar de las garantías de anonimato y confidencialidad brindadas, existe el riesgo de Subregistro o sesgo de deseabilidad social.

Reconocer estas limitaciones nos permite valorar con mayor objetividad el alcance del estudio y, al mismo tiempo, ofrecemos oportunidades para investigaciones futuras que profundicen en los aspectos no abordados en nuestra investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de estudio
2. Internacionales

**Epuitai et al. (**Uganda **2019)** Este estudio transversal evaluó la prevalencia y factores asociados a la violencia de pareja en 180 gestantes atendidas en el Soroti Regional Referral Hospital. Utilizando la Escala Revisada de Tácticas de Conflicto (CTS2), encontraron que el 27.8% de las gestantes sufrió violencia durante el embarazo, siendo el bajo ingreso, antecedentes de violencia antes del embarazo y conflictos conyugales factores asociados significativos. Este antecedente es relevante ya que aborda directamente los factores sociodemográficos y relacionales que influyen en la violencia durante la gestación, alineándose con el objetivo del presente estudio (11)

**Agbana et al. (**Nigeria **2021)** En un estudio caso-control con 644 gestantes en Ekiti State, Nigeria, se evidenció que el 66.6% experimentó violencia durante el embarazo. Las mujeres expuestas presentaron mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Esta investigación es un antecedente clave porque vincula directamente la violencia con consecuencias obstétricas adversas, lo que refuerza la relevancia del análisis de factores asociados en contextos similares al peruano (12).

**Lockington et al. (**Australia **2023)** Estudio observacional retrospectivo con 45,177 nacimientos en Brisbane mostró que las gestantes expuestas a violencia tuvieron mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso neonatal y hospitalización. La violencia fue más frecuente entre mujeres indígenas y refugiadas. Este antecedente respalda la necesidad de identificar poblaciones vulnerables y confirma los efectos negativos de la violencia, por lo que resulta relevante para la tesis en contextos vulnerables como La Merced Chanchamayo (13).

**Ali et al. (**Egipto 2024**)** Un estudio de cohorte comparativo en El Cairo, Egipto, con 100 gestantes, halló asociación entre violencia emocional y física con parto prematuro, depresión posparto y bajo peso neonatal. Este trabajo es relevante por su enfoque integral sobre factores psicosociales y obstétricos, lo cual contribuye al análisis multifactorial que se propone en esta investigación (14).

**Eikemo et al. (Suecia 2023)** Estudio transversal realizado en 35 clínicas de Estocolmo con 3,399 gestantes encontró que el 2.1% sufrió violencia durante el embarazo, siendo la psicológica la más frecuente. Se asoció con depresión y condiciones socioeconómicas desfavorables. Este antecedente es valioso por evidenciar que incluso en países con alta cobertura de salud, la violencia sigue presente y afecta la salud mental materna, similar al enfoque de nuestra investigación (15).

**Berhanie et al. (Etiopía 2019)** En un estudio caso-control con 954 gestantes, se encontró que el 40.8% sufrió violencia durante la gestación, asociándose significativamente con parto prematuro y bajo peso al nacer. Las formas múltiples de violencia aumentaron el riesgo de complicaciones. Este antecedente refuerza la necesidad de identificar y clasificar los tipos de violencia, elemento fundamental del presente estudio (16).

1. Nacionales

**Valdiviezo Huauya et al. (Lima 2022)** Este estudio realizado en Lima Este evaluó la relación entre violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en 300 mujeres adultas. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, aplicando las escalas VIFJ4 y BIEPS-A. Se encontró una correlación negativa significativa entre violencia física, psicológica y sexual con el bienestar emocional. Este antecedente es pertinente pues demuestra cómo diferentes formas de violencia afectan directamente la salud mental de las mujeres, incluyendo gestantes, reforzando la necesidad de identificar factores asociados para su prevención y atención (17).

**Torres Condori et al. (Lampa 2020)** Investigación no experimental y descriptiva aplicada a 80 mujeres en el Centro de Emergencia Mujer de Lampa. El estudio concluyó que la violencia familiar influye directamente en el deterioro del estado emocional, afectando el entorno familiar y comunitario. El consumo de alcohol por parte de la pareja fue un factor común. Este trabajo es un antecedente importante, ya que resalta variables sociales y emocionales coincidentes con el objetivo de tu tesis (18).

**Arteta Acosta et al. (2020)** Este estudio de revisión analizó 30 investigaciones sobre violencia doméstica gestacional en países de diferentes niveles económicos, incluyendo el Perú. Identificó como factores de riesgo la baja escolaridad, el desempleo, la maternidad temprana, el inadecuado control prenatal y antecedentes de violencia. Es relevante porque resume factores asociados claves que también serán explorados en tu investigación, dentro de un contexto local y global (19).

**Pecho-Ricaldi & Rodríguez-Espartal (Lima 2019)** Estudio cualitativo que exploró la violencia simbólica de género en Lima y Huancayo. A través de entrevistas, se identificaron estereotipos normalizados sobre el rol de la mujer y una mayor naturalización de la violencia en zonas rurales. Este antecedente es útil al contextualizar cómo factores socioculturales influyen en la percepción y tolerancia hacia la violencia, especialmente en regiones como Junín (20).

**Falcón J. (2019)** Este artículo analiza la evolución del tratamiento legal de la violencia sexual en Perú, especialmente en contextos de conflicto armado, desde un enfoque de derechos humanos. Aunque el enfoque no es específico en gestantes, sí plantea la necesidad de una legislación efectiva y sensible al género. Su relevancia como antecedente radica en el marco legal y ético sobre el cual también se debe sustentar la intervención en casos de violencia intrafamiliar (21).

1. Locales

No se encontró estudios de investigación locales.

1. Bases teóricas – científicas

Factores Asociados

Los factores asociados son aquellas condiciones o características que aumentan la probabilidad de que ocurra un fenómeno determinado. En el contexto de la violencia intrafamiliar, estos pueden ser individuales (edad, nivel educativo), familiares (historia previa de violencia, consumo de alcohol), sociales (nivel socioeconómico, desempleo) o culturales (normas de género). La identificación de estos factores es clave para entender el contexto de riesgo y diseñar intervenciones preventivas efectivas.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que tiene como resultado una lesión, muerte, daño psicológico, desarrollo deficiente o privaciones (22) Tipos de violencia:

Violencia Física

Es el uso intencional de la fuerza física con el propósito de causar daño corporal o malestar. Incluye actos como empujones, bofetadas, golpes, patadas, quemaduras, estrangulamientos, uso de armas u objetos para agredir, entre otros. En el caso de gestantes, esta violencia puede provocar complicaciones como desprendimiento de placenta, aborto, parto prematuro o lesiones fetales. Ejemplos: Golpear el abdomen durante el embarazo, empujar con fuerza, lanzar objetos. Consecuencias: Lesiones físicas visibles, fracturas, pérdida del embarazo, hospitalización.

Violencia Psicológica o Emocional

Consiste en acciones o palabras que buscan controlar, intimidar, humillar o aislar a la víctima. Es una forma de violencia silenciosa, pero con graves efectos sobre la salud mental y emocional. Ejemplos: Insultos, amenazas de abandono, desprecio, control excesivo, manipulación, chantaje emocional, celos patológicos. Consecuencias: Depresión, ansiedad, baja autoestima, ideación suicida, trastornos de sueño o alimentación.

Violencia Sexual

Es cualquier acto sexual no consentido o impuesto mediante fuerza, amenazas o coerción. Puede incluir relaciones sexuales forzadas, prácticas sexuales no deseadas, abuso sexual y negación del derecho a decidir sobre la reproducción. Ejemplos: Obligación de tener relaciones sexuales, tocar zonas íntimas sin consentimiento, relaciones forzadas durante el embarazo. Consecuencias: Infecciones de transmisión sexual, dolor físico, miedo, estrés postraumático, embarazo no deseado.

Violencia Económica o Patrimonial

Consiste en controlar, restringir o retener los recursos económicos de la víctima para mantenerla en una situación de dependencia. Puede implicar la destrucción de bienes personales, prohibición de trabajar o de acceder a dinero propio. Ejemplos: Impedir que la mujer trabaje, quitarle su salario, no aportar económicamente al hogar, retener documentos o bienes. Consecuencias: Dependencia económica, imposibilidad de abandonar la relación abusiva, empobrecimiento, ansiedad por falta de recursos.

Violencia Simbólica

Es aquella que se manifiesta a través de mensajes, imágenes, estereotipos o normas culturales que refuerzan la subordinación de la mujer. Suele ser normalizada y pasa desapercibida, pero perpetúa relaciones desiguales de poder. Ejemplos: Lenguaje machista, publicidad sexista, estigmatización de la mujer gestante como "incapaz", burlas o juicios morales. Consecuencias: Normalización de la violencia, perpetuación de roles de género, disminución del empoderamiento femenino (23)

Causas de la Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar no tiene una causa única, sino que resulta de la interacción compleja de factores personales, familiares, sociales, culturales y estructurales. En el caso de mujeres gestantes, estas causas pueden intensificarse debido a su estado de vulnerabilidad física, emocional y económica. A continuación, se detallan las principales causas:

1. Factores Individuales del Agresor

Historia de violencia en la infancia o adolescencia: Hombres que fueron testigos o víctimas de violencia familiar tienden a reproducir esos comportamientos en la adultez (aprendizaje social).

Consumo de alcohol y drogas: El uso de sustancias altera el juicio, aumenta la agresividad y reduce el control de impulsos.

Problemas de salud mental: Trastornos de personalidad, celotipia, impulsividad o baja autoestima pueden desencadenar conductas violentas.

Machismo y necesidad de control: Actitudes patriarcales o dominantes fomentan la creencia de que la mujer debe ser subordinada al hombre.

1. Factores Individuales de la Víctima

Dependencia económica: Muchas mujeres gestantes no tienen ingresos propios, lo que dificulta denunciar o abandonar la relación.

Baja autoestima o antecedentes de violencia previa: Mujeres que han vivido violencia anteriormente pueden normalizarla.

Edad temprana y embarazo no planificado: Estas condiciones pueden generar tensiones en la relación o ser vistas como “carga” por la pareja.

1. Factores Relacionales o Familiares

Conflictos constantes en la pareja: La falta de habilidades de comunicación y resolución pacífica de problemas contribuye a la escalada de violencia.

Desigualdad de poder: Cuando uno de los miembros tiene dominio total sobre decisiones, recursos o libertades del otro.

Celos patológicos: Sospechas infundadas de infidelidad pueden dar lugar a actos violentos, especialmente durante el embarazo.

Embarazo como factor de tensión: Puede representar cambios económicos, de roles y responsabilidades que provocan estrés en la pareja.

1. Factores Sociales y Culturales

Normalización de la violencia: En muchas comunidades, la violencia doméstica es considerada un asunto privado o parte de la vida conyugal.

Estereotipos de género: Se refuerzan roles como el “hombre proveedor y autoritario” y la “mujer sumisa y servicial”.

Escasa educación y desconocimiento de derechos: La falta de formación impide identificar situaciones de maltrato o buscar ayuda.

Entornos sociales violentos o con falta de apoyo institucional: Barrios inseguros, ausencia de redes sociales o servicios de protección limitados.

Factores Estructurales

Pobreza y exclusión social: Las condiciones de precariedad generan estrés, frustración y conflicto.

Impunidad y debilidad del sistema judicial: La falta de respuesta efectiva ante las denuncias fomenta la reincidencia del agresor.

Desigualdad estructural de género: Las leyes, normas o costumbres que perpetúan el dominio masculino aumentan la violencia en el hogar (24).

Clasificación de la Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se puede clasificar según distintos criterios: el tipo de agresión, la relación entre víctima y agresor, y el grupo poblacional afectado. A continuación, se detallan las clasificaciones más relevantes:

* 1. Según el tipo de violencia

1. Violencia Física

Consiste en cualquier acto que provoque daño físico intencional a la víctima. Incluye golpes, empujones, quemaduras, cortes, uso de objetos o armas. Ejemplo: Golpear el abdomen de una gestante, empujarla, patearla. Relevancia: Puede causar lesiones graves, aborto, parto prematuro o muerte materna y fetal.

1. Violencia Psicológica o Emocional

Es toda acción verbal o actitud que afecte negativamente la autoestima, la estabilidad emocional o mental de la víctima. Ejemplo: Insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento, control excesivo. Relevancia: Aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, estrés postraumático y suicidio.

1. Violencia Sexual

Involucra cualquier conducta de carácter sexual no consentida, impuesta mediante coacción, manipulación, intimidación o fuerza. Ejemplo: Obligar a tener relaciones sexuales durante el embarazo, tocamientos no deseados. Relevancia: Puede provocar infecciones, lesiones genitales, traumas psicológicos o embarazos no deseados.

1. Violencia Económica o Patrimonial

Se refiere al control de los recursos económicos o bienes de la víctima para limitar su autonomía y someterla. Ejemplo: Retener dinero, no permitirle trabajar, quitarle bienes personales. Relevancia: Crea dependencia financiera y dificulta la posibilidad de salir de la relación violenta.

1. Violencia Simbólica

Se manifiesta a través de mensajes, estereotipos, normas sociales y culturales que legitiman la subordinación de la mujer. Ejemplo: Decir que “una buena esposa obedece”, normalizar la agresión como parte de la relación. Relevancia: Refuerza la aceptación social de la violencia, especialmente en zonas rurales o con menor educación.

* 1. Según la relación entre víctima y agresor

1. Violencia de pareja o conyugal. - Es la ejercida por el cónyuge, conviviente o pareja sentimental. Es el tipo más frecuente en gestantes.
2. Violencia de padres hacia hijos/as. - Consiste en el maltrato físico, emocional o sexual hacia menores dentro del hogar.
3. Violencia de hijos/as hacia padres. - Conocida como violencia filio-parental. Se da cuando los hijos agreden física o psicológicamente a sus progenitores.
4. Violencia entre otros miembros del hogar. - Puede incluir violencia entre hermanos, suegros/as, u otros parientes que conviven bajo el mismo techo.
   1. Según el grupo vulnerable afectado
5. Violencia contra la mujer. - Constituye la forma más frecuente y visible. En el caso de las gestantes, la situación de vulnerabilidad se intensifica por el embarazo.
6. Violencia contra menores de edad, - Genera consecuencias a corto y largo plazo en el desarrollo emocional, social y educativo del niño o niña.
7. Violencia contra adultos mayores. - Puede ser física, económica o psicológica, y muchas veces está oculta por dependencia o miedo.
8. Violencia hacia personas con discapacidad. - Estas personas pueden ser más propensas a ser víctimas debido a su dependencia o barreras para comunicar el abuso (25).

Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar tiene efectos devastadores no solo en la víctima directa, sino también en su entorno familiar y social. En el caso de las mujeres gestantes, las consecuencias se extienden al feto y al desarrollo del embarazo, afectando la salud materna, neonatal y emocional. Estas consecuencias se agrupan en diferentes niveles:

1. Consecuencias para la mujer gestante
2. Físicas

Lesiones corporales: hematomas, fracturas, quemaduras, heridas. Complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, parto prematuro, hemorragias, ruptura de membranas. Problemas de salud crónicos: cefaleas, trastornos gastrointestinales, fatiga persistente.

1. Psicológicas y emocionales

Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Depresión y ansiedad. Baja autoestima y sentimiento de culpa. Aislamiento social y emocional. Riesgo aumentado de suicidio o autolesiones.

1. Sexuales y reproductivas

Infecciones de transmisión sexual (ITS) por abuso sexual. Embarazo no deseado o no planificado. Disminución del deseo sexual y miedo a las relaciones sexuales.

Retraso o ausencia de controles prenatales por miedo al agresor.

1. Consecuencias para el feto y el recién nacido

Bajo peso al nacer: asociado a estrés materno, mala nutrición o consumo de sustancias. Parto prematuro: por traumatismos o ansiedad prolongada. Retraso en el crecimiento intrauterino. Mortalidad perinatal o neonatal. Problemas del desarrollo neurológico y emocional a largo plazo.

1. Consecuencias familiares y sociales
2. Impacto en los hijos/as Testigos de violencia: sufren efectos psicológicos similares a los de las víctimas directas. Trastornos del comportamiento: agresividad, retraimiento, bajo rendimiento escolar. Reproducción del ciclo de violencia: normalización del maltrato como forma de relación.
3. Desintegración familiar

Ruptura de la convivencia familiar. Aumento de conflictos legales y custodias.

Estigmatización social de la víctima.

1. Impacto económico y laboral

Reducción de la productividad laboral de la víctima. Ausentismo laboral por problemas de salud. Mayor uso de servicios de salud, asistencia legal y refugios.

1. Consecuencias institucionales y estructurales

Sobrecarga del sistema de salud y justicia. Debilitamiento de las políticas de protección si no hay una respuesta efectiva. Reproducción de desigualdades estructurales de género (26).

Mujer Gestante – Definición

Se define como gestante a toda mujer que cursa un embarazo, desde la fecundación hasta el parto. Durante esta etapa, experimenta cambios físicos, hormonales, emocionales y sociales que pueden aumentar su vulnerabilidad frente a situaciones de violencia, especialmente si no cuenta con redes de apoyo o se encuentra en una relación de dependencia con su pareja (27).

1. Relación entre Violencia y Embarazo

Numerosos estudios han identificado que el embarazo no es un factor protector frente a la violencia; al contrario, puede agudizar los conflictos preexistentes en la pareja. La dependencia económica, la presión social y los cambios en la relación de poder pueden contribuir a un aumento del riesgo de agresión durante este periodo (28).

Clasificación de la Violencia Intrafamiliar según el Agresor

La violencia intrafamiliar puede clasificarse también en función de quién ejerce el acto violento dentro del entorno familiar. Esta clasificación ayuda a delimitar responsabilidades, rutas de intervención y medidas de protección. Los principales tipos son:

1. Violencia de pareja o conyugal

Es la ejercida por el cónyuge, conviviente o pareja sentimental, actual o anterior. Representa la forma más frecuente de violencia en gestantes. Puede ser física, psicológica, sexual o económica. Ejemplo: Agresiones durante el embarazo por parte de la pareja conviviente. Importancia: En Perú, más del 60% de los casos de violencia reportados en mujeres provienen de su pareja íntima (29).

1. Violencia de padres hacia hijos/as

Incluye agresiones físicas o psicológicas, negligencia y maltrato infantil. Aunque puede ocurrir en cualquier etapa, su impacto es mayor durante la infancia y adolescencia.

1. Violencia de hijos/as hacia padres

Menos frecuente, pero creciente. Ocurre principalmente en hogares con dinámicas conflictivas o en casos de problemas de salud mental o consumo de sustancias.

1. Violencia entre otros miembros del hogar

Puede incluir violencia entre hermanos, abuelos, suegros, cuñados/as, u otros familiares que comparten el mismo espacio.

Tipificación Legal de la Violencia en el Perú

En el Perú, la violencia intrafamiliar está reconocida como un delito y una grave vulneración de derechos humanos. El marco legal establece medidas de protección, sanción y reparación para las víctimas.

1. Ley N.° 30364

"Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar", promulgada en 2015, es el principal instrumento normativo. Ámbito de aplicación: Protege a mujeres de todas las edades y a cualquier integrante del grupo familiar. Tipos de violencia reconocidos: Física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. Medidas de protección: Incluyen órdenes de alejamiento, atención médica y psicológica, refugio temporal y patrocinio legal.

1. Código Penal Peruano

Sanciona los actos de violencia como lesiones, feminicidio, violación sexual, coacción y omisión de deberes familiares, según los artículos 121, 122, 108-B, entre otros.

1. Protocolo de atención interinstitucional

Establece la actuación articulada de MIMP, MINSA, Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial para garantizar una intervención oportuna.

1. Ruta de atención para gestantes víctimas

El Ministerio de Salud cuenta con lineamientos específicos para proteger a gestantes víctimas de violencia, priorizando su atención integral en servicios de salud.

1. Definición de términos básicos

**Factores asociados**: Son aquellas condiciones, características o variables que guardan una relación significativa con un fenómeno específico, en este caso, la violencia intrafamiliar en gestantes. No necesariamente son causas directas, pero contribuyen a aumentar la probabilidad de que dicho fenómeno ocurra.

**Factores demográficos**: Son características estadísticas de la población que permiten describir y analizar grupos humanos en términos cuantificables. En esta investigación, los factores demográficos incluyen variables como edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia y ocupación. Estos elementos pueden influir en la vulnerabilidad de una gestante frente a situaciones de violencia intrafamiliar, al reflejar condiciones estructurales y personales del entorno.

**Factores sociales**: Son elementos relacionados con el entorno cultural, económico y relacional de una persona, que influyen en su comportamiento y calidad de vida. En el contexto de la violencia intrafamiliar, los factores sociales comprenden el nivel socioeconómico, la convivencia familiar, las redes de apoyo, el consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, y las normas de género. Estos factores pueden contribuir a la aparición o sostenimiento de dinámicas de maltrato.

**Paridad**: Es el número de veces que una mujer ha tenido partos con un producto viable (mayor a 20 semanas de gestación o peso superior a 500 g). Se clasifica generalmente como nulípara (ningún parto), primípara (primer parto) y multípara (dos o más partos). En el caso de gestantes, la paridad puede asociarse con el riesgo de violencia, ya que el número de hijos puede incrementar el estrés económico y emocional en la pareja, generando o intensificando situaciones de conflicto.

**Asociación entre enfermedad previa y violencia intrafamiliar**: Diversas investigaciones han encontrado que las mujeres con enfermedades crónicas o antecedentes médicos relevantes (como hipertensión, diabetes, trastornos mentales o infecciones de transmisión sexual) pueden ser más vulnerables a la violencia intrafamiliar. Esto se debe a que la condición de salud puede generar dependencia, limitar la autonomía de la gestante, o ser vista por la pareja como una "carga", aumentando así el riesgo de maltrato. Asimismo, vivir bajo violencia constante puede agravar o desencadenar nuevas enfermedades, generando un ciclo de vulnerabilidad física y emocional.

**Violencia intrafamiliar**: Acción u omisión reiterada que ocurre dentro del entorno familiar, ejercida por un miembro del grupo familiar contra otro, y que causa daño físico, psicológico, sexual o económico. Se produce en relaciones de poder y control, y puede presentarse entre parejas, padres e hijos u otros parientes que cohabitan.

**Violencia contra la mujer gestante**: Cualquier forma de agresión física, psicológica, sexual o económica ejercida contra una mujer durante el embarazo. Esta violencia puede afectar tanto la salud de la madre como el desarrollo del feto, y en muchos casos proviene de la pareja íntima.

**Gestante**: Mujer que se encuentra en estado de embarazo, desde la concepción hasta el momento del parto. Durante esta etapa, experimenta cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden incrementar su vulnerabilidad frente a situaciones de violencia.

**Violencia física**: Uso de la fuerza para causar daño corporal a otra persona. Incluye golpes, empujones, patadas, uso de objetos o armas, entre otros actos que generen lesiones físicas visibles o internas.

**Violencia psicológica o emocional**: Conjunto de actos que causan daño emocional o alteraciones en la estabilidad mental de la víctima, tales como insultos, humillaciones, amenazas, aislamiento o control excesivo.

**Violencia sexual**: Toda acción que implique contacto o interacción sexual no consentida, forzada o impuesta mediante coacción, intimidación o manipulación, incluyendo relaciones sexuales forzadas durante el embarazo.

**Violencia económica o patrimonial**: Restricción o control de los recursos económicos de la víctima con el objetivo de someterla o hacerla dependiente. Incluye la negación de acceso al dinero, impedir que trabaje o destruir bienes personales.

**Embarazo no planificado**: Situación en la que una mujer queda embarazada sin haberlo buscado o deseado previamente. Se asocia con mayor riesgo de conflicto de pareja y, en algunos casos, con violencia.

**Dependencia económica**: Condición en la que una persona carece de autonomía financiera y depende del ingreso de otra para satisfacer sus necesidades básicas, lo que puede limitar su capacidad para salir de una relación violenta.

1. Formulación de hipótesis
2. Hipótesis general

**H₁:** Existen factores asociados de tipo demográfico, social, obstétrico y de salud que se relacionan significativamente con la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023.

**H0:** Existen factores asociados de tipo demográfico, social, obstétrico y de salud que se relacionan significativamente con la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023.

1. Hipótesis específicas

H₁. Existe una asociación significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H₁. Existe una asociación significativa entre los factores sociales (nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, apoyo familiar) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0. No Existe una asociación significativa entre los factores sociales (nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, apoyo familiar) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H₁. Existe una asociación significativa entre la cantidad de hijos (paridad) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre la cantidad de hijos (paridad) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H₁. Existe una asociación significativa entre la presencia de alguna enfermedad previa en la gestante y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre la presencia de alguna enfermedad previa en la gestante y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

1. Identificación de variables

Variable independiente:

Factores asociados

Variable dependiente:

Violencia intrafamiliar en gestantes

1. Definición operacional de variables e indicadores

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición conceptual** | **Definición operacional** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Escala** |
| Violencia intrafamiliar | Conjunto de acciones de agresión física, psicológica, sexual o económica ejercidas contra la gestante por parte de su pareja u otro familiar | Presencia de uno o más tipos de violencia sufrida durante la gestación, medida mediante ítems específicos en el cuestionario | Violencia física, psicológica, sexual, económica | Tipo de violencia frecuencia sufrida, frecuencia, relación con el agresor | Nominal politómica |
| Factores demográficos | Características sociodemográficas de la gestante que pueden influir en su vulnerabilidad ante situaciones de violencia | Edad, estado civil, nivel educativo ocupación y lugar de residencia de  la gestante según ficha sociodemográfica. | Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, residencia. | Distribución por edad escolaridad, ocupación, etc. | Ordinal y nominal. |
| Factores sociales | Condiciones sociales y del entorno familiar que afectan la exposición a violencia en la gestación. | Nivel socioeconómico dependencia económica, consumo de sustancias en la pareja y apoyo familiar, medidos en encuesta | Nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol/drogas apoyo familiar. | Acceso a recursos, conducta de pareja, apoyo social. | Ordinal y nominal. |
| Cantidad de hijos (paridad) | Número de partos anteriores con producto viable. | Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la gestante según el cuestionario. | Paridad. | Número total de hijos vivos. | Ordinal. |
| Enfermedad previa | Presencia de enfermedades físicas o mentales previas al embarazo que pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia | Diagnóstico informado por la gestante sobre enfermedades físicas o mentales previas al embarazo. | Patología previa | Tipo y número de enfermedades previas al embarazo | Nominal dicotómica. |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que se buscó no solo ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes, sino también generar información útil que nos permite orientar estrategias de prevención, atención y políticas públicas en salud materna. Su finalidad está enfocada en resolver un problema concreto y socialmente relevante que afecta a la población gestante del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro". El estudio se enmarco dentro del enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron técnicas estadísticas para medir variables, establecer asociaciones y verificar hipótesis previamente formuladas. Se aplicó un cuestionario estructurado para recolectar datos objetivos y cuantificables, lo que permitió analizar de forma sistemática la relación entre diferentes factores (demográficos, sociales, obstétricos y de salud) y la ocurrencia de violencia intrafamiliar durante la gestación.

1. Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional, dado que tiene como propósito principal identificar y analizar la relación existente entre dos o más variables: por un lado, los factores asociados (independientes), y por otro, la violencia intrafamiliar en gestantes (variable dependiente). No se pretende establecer una relación causal directa, sino comprobar la existencia y dirección de las asociaciones.

1. Métodos de investigación

El método utilizado es el hipotético-deductivo, ya que parte de la formulación de hipótesis específicas derivadas de la teoría y de estudios previos, las cuales son contrastadas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos. Este método permite verificar si las hipótesis planteadas se cumplen en la muestra estudiada, siguiendo un razonamiento lógico y sistemático.

1. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y analítico.

No experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observan tal como se presentan en la realidad.

Transversal, porque la información fue recolectada en un único momento del tiempo durante las consultas prenatales del año 2023.

Analítico, porque se busca determinar la relación entre variables y establecer asociaciones significativas entre los factores identificados y la violencia intrafamiliar.

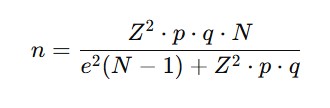
1. Población y muestra

Población.

La población objetivo del presente estudio estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”, ubicado en la ciudad de La Merced, provincia de Chanchamayo, región Junín, durante el año 2023. Según registros del servicio de obstetricia, la población total durante el periodo de recolección de datos fue de 345 gestantes.

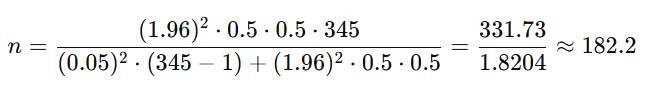
Muestra.

Con el fin de obtener resultados representativos, se procedió al cálculo del tamaño de muestra para población finita, utilizando la siguiente fórmula estadística:



Donde:

* **n** = tamaño de la muestra
* **N** = tamaño de la población (345)
* **Z** = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
* **p** = 0.5 (proporción esperada, valor más conservador)
* **q** = 0.5 (1 – p)
* **e** = 0.05 (margen de error permitido) Sustituyendo los valores:



Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra requerido fue de 182 gestantes.

Para la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, seleccionando a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. De este modo, se garantizó una muestra representativa, adecuada para los fines del análisis estadístico propuesto.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las gestantes que cumplieron con las siguientes condiciones:

1. Mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” durante el periodo de recolección de datos en el año 2023.
2. Gestantes en cualquier trimestre de gestación.
3. De 17 a más años.
4. Que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
5. Que presentaron la capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder el cuestionario de manera autónoma.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a las gestantes que presentaron alguna de las siguientes condiciones:

1. Mujeres con diagnóstico médico de trastorno mental severo o deterioro cognitivo que afecte la comprensión del instrumento.
2. Gestantes que no completaron la totalidad del cuestionario o que decidieron retirarse voluntariamente del estudio.
3. Mujeres en estado de emergencia médica u hospitalizadas en el momento de la recolección de datos.
4. Aquellas que, por razones personales o emocionales, manifestaron incomodidad o rechazo ante las preguntas relacionadas con violencia.
5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual es adecuada para estudios cuantitativos que buscan recolectar información estandarizada de una población a través de un conjunto de preguntas previamente diseñadas. Esta técnica permite obtener datos precisos y comparables, facilitando el análisis estadístico de las variables involucradas.

La aplicación de la encuesta se realizó de forma individual y presencial, durante las consultas prenatales en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las participantes.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para responder al objetivo general de la investigación: determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes. El cuestionario fue aplicado de forma directa, con acompañamiento del investigador en caso de dudas, y estuvo dividido en cinco secciones:

* Datos sociodemográficos: Recoge información sobre edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia.
* Factores sociales: Explora variables como el nivel socioeconómico auto percibido, convivencia con la pareja, dependencia económica, consumo de alcohol y drogas por parte de la pareja, y apoyo familiar.
* Antecedentes obstétricos y de salud: Indaga sobre la paridad, planificación del embarazo, asistencia a controles prenatales y presencia de enfermedades previas.
* Violencia intrafamiliar durante la gestación: Evalúa la presencia de violencia física, psicológica, sexual y económica mediante preguntas dicotómicas (Sí/No), centradas en la experiencia de la gestante durante el embarazo.
* Respuesta frente a la violencia: Identifica si la gestante ha buscado ayuda, ha contado su experiencia o conoce sus derechos frente a la violencia intrafamiliar.

Tipo de preguntas: La mayoría de los ítems del cuestionario son de tipo cerrado, con opciones de respuesta dicotómicas o de opción múltiple, lo que facilita su codificación y posterior análisis estadístico.

1. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El cuestionario fue sometido a validación por juicio de expertos en salud materna y metodología de investigación. Además, se realizó una prueba piloto en una muestra pequeña de gestantes (no incluida en el estudio principal), con el fin de evaluar la claridad, comprensión y pertinencia de los ítems. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach**,** obteniendo un valor superior a 0.80 en la sección de violencia, lo cual indica una alta consistencia interna.

1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información mediante la aplicación del cuestionario estructurado, los datos fueron organizados y sistematizados para su análisis. El procesamiento de datos se realizó mediante los siguientes pasos:

Codificación:

Cada una de las respuestas obtenidas fue codificada numéricamente en una matriz de datos, asignando valores específicos a las categorías de respuesta (por ejemplo, 1 = Sí, 0 = No).

Depuración:

Se verificó la coherencia y completitud de los datos. Aquellos cuestionarios incompletos o con inconsistencias fueron descartados para asegurar la calidad del análisis.

Tabulación:

Se elaboraron tablas de frecuencia para describir la distribución de las variables estudiadas.

Análisis estadístico:

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS v.26. Se aplicaron estadísticos descriptivos e inferenciales según los objetivos específicos del estudio.

1. Tratamiento estadístico

**Análisis descriptivo**:Se utilizaron estadísticas descriptivas univariadas para caracterizar la muestra. Estas incluyeron: Frecuencias absolutas y relativas (%) para variables categóricas (ej. estado civil, tipo de violencia**).** Medidas de tendencia central y dispersión(media, mediana, desviación estándar) para variables numéricas como la edad o número de hijos.

**Análisis inferencial**:Para determinar la asociación entre las variables independientes (factores demográficos, sociales, obstétricos y de salud) y la variable dependiente **(**violencia intrafamiliar**),** se emplearon los siguientes procedimientos: Prueba de Chi cuadrado (χ²): para evaluar la asociación entre variables cualitativas (ej. nivel educativo y violencia). Prueba exacta de Fisher: en los casos donde las frecuencias esperadas fueran menores de 5.

**Nivel de significancia:** Se estableció un valor de *p < 0.05* como criterio para considerar asociaciones estadísticamente significativas.

1. Orientación ética, filosófica y epistémica

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y las Normas Éticas para la Investigación en Salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), así como la legislación nacional peruana en materia de investigación con seres humanos.

**Consentimiento informado**: Previo a la aplicación del cuestionario, se explicó a cada participante el objetivo del estudio, su carácter voluntario, la naturaleza anónima de su participación y el uso confidencial de la información recolectada.

Solo aquellas gestantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, autorizando su inclusión en el estudio. En ningún momento se ejerció presión, coacción o incentivo económico para su participación.

**Confidencialidad**: Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y la privacidad de las participantes. No se solicitaron nombres ni datos de identificación directa, y toda la información fue procesada de forma anónima y agrupada para análisis estadístico. Los registros fueron almacenados en dispositivos protegidos con acceso restringido al equipo investigador.

**No maleficencia y respeto**: Se cuidó que la aplicación del instrumento no causara daño psicológico ni incomodidad a las participantes. En casos en que se detectó indicios de violencia intrafamiliar grave, se brindó orientación para derivarlas a los servicios correspondientes del hospital, como el área de psicología o el Centro de Emergencia Mujer, respetando su decisión. Con esta orientación ética, se buscó salvaguardar la dignidad, integridad y bienestar de todas las participantes, promoviendo una investigación responsable, respetuosa y con impacto social positivo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

* 1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo de la presente investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”, ubicado en la ciudad de La Merced, provincia de Chanchamayo, región Junín, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2023].

La recolección de datos se llevó a cabo durante las consultas prenatales en el servicio de obstetricia, en coordinación con el personal asistencial del establecimiento, garantizando que la aplicación del instrumento no interfiriera con la atención médica de rutina.

El equipo investigador se presentó previamente ante las autoridades del hospital para solicitar autorización formal, y posteriormente capacitó al personal responsable de la aplicación del cuestionario en relación con los criterios éticos, el contenido del instrumento y el manejo adecuado de situaciones sensibles, dada la naturaleza del tema.

A cada gestante se le explicó de manera clara y confidencial el objetivo del estudio, y solo aquellas que aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado fueron incluidas en la muestra. Las encuestas fueron aplicadas en espacios habilitados para garantizar privacidad, tranquilidad y comodidad, y se completaron en un promedio de 10 a 15 minutos por participante.

Durante el trabajo de campo se aplicó un cuestionario estructurado que abordó cinco secciones: datos sociodemográficos, factores sociales, antecedentes obstétricos y de salud, experiencias de violencia intrafamiliar durante la gestación, y respuesta frente a la violencia. Las respuestas fueron registradas directamente por las participantes o con apoyo del encuestador, según el nivel de comprensión.

El proceso fue respetuoso, confidencial y empático, especialmente en los casos en que las participantes revelaron situaciones de violencia. En dichos casos, se ofreció orientación básica y se derivó, si la gestante lo deseaba, a los servicios de atención psicológica o social del hospital.

En total, se logró recolectar información válida de 182 gestantes, lo cual permitió alcanzar el tamaño muestral previsto y asegurar la representatividad de los datos obtenidos.

* 1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 1** Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
| Menos de 18 años | 44 | 24.2 |
| 18-25 años | 74 | 40.7 |
| 26-35 años | 55 | 30.2 |
| > 35 | 9 | 4.9 |
| Total | 182 | 100.0 |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

|  |  |
| --- | --- |
| EDAD | |
| MINIMO | 17 |
| MAXIMO | 38 |
| MEDIA | 23,95 |
| DESVIACION ESTANDAR | 6,07 |
| VARIANZA | 36.84 |
| COEF DE VARIACIÓN | 25,35% |

En la Tabla N° 01 sobre la distribución porcentual según grupo etario de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023 se observa que el mayor porcentaje de gestantes se encuentra en el grupo de 18 a 25 años (40.7%), seguido del grupo de 26 a 35 años (30.2%), lo que evidencia que la mayor parte de la población estudiada corresponde a mujeres en edad reproductiva temprana y media. Un 24.2% eran menores de 18 años y solo el 4.9% tenía más de 35 años.

Al aplicar el análisis estadístico de esta variable categorizada, y considerando los valores medios aproximados para cada grupo etario, se obtuvo una edad media de 23.95 años, lo cual es coherente con la tendencia observada. La edad mínima estimada fue de **17** años, mientras que la edad máxima estimada alcanzó los 38 años**.** En cuanto a la dispersión de los datos, se calculó una desviación estándar de 6.07 años y una varianza de 36.84 años², lo que indica una moderada variabilidad en las edades de las gestantes. El coeficiente de variación fue de 25.35%**,** lo que representa un grado de heterogeneidad aceptable dentro de la muestra. Estos resultados nos permiten concluir que la muestra estuvo compuesta principalmente por gestantes jóvenes, pero con una amplitud suficiente de rangos etarios como para analizar asociaciones con otras variables del estudio.

**Tabla 2** Características sociodemográficas de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
| Menos de 18 años | 44 | 24.2 |
| 18-25 años | 74 | 40.7 |
| 26-35 años | 55 | 30.2 |
| > 35 | 9 | 4.9 |
| Total | 182 | 100.0 |
| ESTADO CIVIL | Frecuencia | Porcentaje |
| Soltera | 29 | 15.9 |
| Conviviente | 39 | 21.4 |
| Casada | 114 | 62.6 |
| Total | 182 | 100.0 |
| NIVEL EDUCATIVO | Frecuencia | Porcentaje |
| Sin instrucción | 1 | 0.5 |
| Primaria incompleta/completa | 24 | 13.2 |
| Secundaria incompleta/completa | 110 | 60.4 |
| Superior no universitaria | 37 | 20.3 |
| Superior Universitaria | 10 | 5.5 |
| Total | 182 | 100.0 |
| OCUPACIÓN | Frecuencia | Porcentaje |
| Ama de casa | 81 | 44.5 |
| Estudiante | 35 | 19.2 |
| Trabajadora | 66 | 36.3 |
| Total | 182 | 100.0 |
| LUGAR DE RESIDENCIA | Frecuencia | Porcentaje |
| Rural | 10 | 5.5 |
| Urbano Mariginal | 97 | 53.3 |
| Urbana | 75 | 41.2 |
| Total | 182 | 100.0 |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 02 nos presenta las principales características sociodemográficas de las gestantes encuestadas. En relación con el estado civil, se observa que la mayoría de las participantes eran casadas (62.6%), lo que indica una alta proporción de gestantes que mantienen una relación formal o estable. El 21.4% se identificó como conviviente, mientras que el 15.9% eran solteras, lo cual refleja una diversidad de condiciones conyugales que pueden influir en la dinámica familiar y en el riesgo de exposición a violencia intrafamiliar. Respecto al nivel educativo, el 60.4% de las gestantes alcanzó la educación secundaria completa o incompleta, seguido por un 20.3% con estudios superiores no universitarios y un 5.5% con formación universitaria. Solo el 13.2% tenía nivel primario y apenas el 0.5% refirió no tener instrucción alguna. Este perfil educativo indica que la mayoría de las gestantes posee una base escolar mínima, aunque aún existe un grupo con bajo nivel de instrucción formal, condición que puede estar asociada con una mayor vulnerabilidad frente a la violencia. En cuanto a la ocupación, el grupo mayoritario fue el de amas de casa (44.5%), seguido de trabajadoras (36.3%) y estudiantes (19.2%). Este dato revela que más de la mitad de las gestantes no cuenta con ingresos económicos propios, lo que podría generar dependencia económica de la pareja, un factor frecuentemente asociado con situaciones de violencia. Respecto al lugar de residencia, el 53.3% de las encuestadas vivía en zonas urbanas marginales, el 41.2% en zonas urbanas consolidadas y solo el 5.5% en zonas rurales. Este dato indica una alta concentración de gestantes en contextos urbanos, muchos de ellos con características de vulnerabilidad social, lo cual representa un entorno potencialmente propenso a condiciones de estrés familiar, precariedad económica y violencia. En conjunto, estas características sociodemográficas permiten comprender mejor el perfil de las gestantes atendidas en el hospital y constituyen un insumo clave para analizar su relación con los factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar durante el embarazo.

**Tabla 3** Factores sociales de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIVEL SOCIOECONOMICO | Frecuencia | Porcentaje |
| Bajo | 74 | 40.7 |
| Medio | 101 | 55.5 |
| Alto | 7 | 3.8 |
| Total | 182 | 100.0 |
| VVIVE CON SU PAREJA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 153 | 84.1 |
| No | 29 | 15.9 |
| Total | 182 | 100.0 |
| DEPENDE DE SU PAREJA | Frecuencia | Porcentaje |
| Totalmente | 89 | 48.9 |
| Parcialmente | 63 | 34.6 |
| No | 30 | 16.5 |
| Total | 182 | 100.0 |
| SU PAREJA CONSUME ALCOHOL U OTRO | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 109 | 59.9 |
| No | 73 | 40.1 |
| Total | 182 | 100.0 |
| CUENTA CON APOYO FAMILIAR | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 135 | 74.2 |
| No | 47 | 25.8 |
| Total | 182 | 100.0 |

*FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN*

*GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023*

La Tabla N.º 03 nos muestra la distribución de los factores sociales más relevantes que podrían estar asociados a la presencia de violencia intrafamiliar. En cuanto al nivel socioeconómico el 55.5% de las gestantes se identificó con un nivel medio, mientras que el 40.7% lo consideró bajo, y solo el 3.8% manifestó tener un nivel alto. Este resultado evidencia que una proporción significativa de las gestantes se encuentra en contextos de vulnerabilidad económica, lo cual puede influir negativamente en su autonomía y bienestar general durante el embarazo. Respecto a la convivencia con la pareja, el 84.1% de las gestantes indicó que vive con su pareja, lo cual representa un entorno íntimo en el que, si existen dinámicas conflictivas o agresivas, podría facilitar la ocurrencia de situaciones de violencia de manera continua. Un 15.9% manifestó no convivir con su pareja. En cuanto a la dependencia económica, se observa que casi la mitad de las participantes (48.9%) dependía totalmente de su pareja, mientras que un 34.6% lo hacía parcialmente y solo el 16.5% refirió no depender económicamente. Este dato es importante, ya que la dependencia económica se ha identificado en múltiples estudios como un factor de riesgo para la sumisión y permanencia en relaciones violentas. Un dato alarmante es que el 59.9% de las gestantes reportó que su pareja consume alcohol u otras sustancias, mientras que el 40.1% indicó que no. Este factor se ha vinculado estrechamente con la agresividad y el deterioro de las relaciones familiares, por lo que su alta prevalencia puede representar un riesgo potencial de violencia intrafamiliar. Finalmente, respecto al apoyo familiar, el 74.2% de las gestantes manifestó contar con algún tipo de respaldo por parte de familiares, mientras que un 25.8% señaló no tener redes de apoyo. La ausencia de apoyo familiar puede aumentar la sensación de aislamiento y dificultar que la gestante denuncie o enfrente situaciones de maltrato. En conjunto, estos factores sociales permiten comprender mejor el contexto en el que se desenvuelven las gestantes del hospital estudiado, y resaltan la necesidad de considerar estas variables en los análisis de asociación con la violencia intrafamiliar.

**Tabla 4** Antecedentes Obstétricos y de salud de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NUMERO DE EMBARAZO | Frecuencia | Porcentaje |
| Primigesta | 56 | 30.8 |
| Segundigesta | 46 | 25.3 |
| 3 a más | 80 | 44.0 |
| Total | 182 | 100.0 |
| EMBARAZO PLANIFICADO | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 61 | 33.5 |
| No | 121 | 66.5 |
| Total | 182 | 100.0 |
| ACUDE REGULARMENTE A SU CPN | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 143 | 78.6 |
| No | 39 | 21.4 |
| Total | 182 | 100.0 |
| PADECE ALGUNA ENFERMEDAD | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 54 | 29.7 |
| No | 128 | 70.3 |
| Total | 182 | 100.0 |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 04 presenta los principales antecedentes obstétricos y de salud de las gestantes encuestadas, los cuales son factores relevantes para el análisis de su posible asociación con la violencia intrafamiliar durante el embarazo. Respecto al número de embarazo, el grupo predominante fue el de gestantes con tres o más gestaciones (multigestas), que representaron el 44.0% del total. Le siguieron las primigestas con un 30.8% y las Segundigesta con un 25.3%. Estos datos reflejan una población con una experiencia obstétrica variada, lo que permite analizar si el número de hijos puede influir en la dinámica familiar y, potencialmente, en la exposición a situaciones de violencia.

En cuanto a la planificación del embarazo, el 66.5% de las gestantes indicó que su embarazo no fue planificado, mientras que solo el 33.5% lo planificó. La falta de planificación puede estar vinculada a una menor preparación emocional, económica o social para la maternidad, así como a relaciones de pareja poco estables o situaciones de dependencia, aspectos que incrementan la vulnerabilidad de la mujer gestante. En relación con la asistencia a los controles prenatales (CPN), se observó que el 78.6% de las participantes acudía regularmente, mientras que el 21.4% no lo hacía. La asistencia constante a los controles constituye un indicador positivo de acceso a servicios de salud y cuidado durante la gestación; sin embargo, la proporción de mujeres que no asiste de forma regular aún representa una preocupación para la vigilancia de su salud física y emocional. Respecto al estado de salud, el 29.7% de las gestantes manifestó padecer alguna enfermedad previa al embarazo, mientras que el 70.3% no reportó antecedentes patológicos. Las enfermedades más frecuentes fueron anemia, hipertensión y afecciones infecciosas recurrentes. La presencia de una condición médica previa puede generar mayor estrés durante la gestación y se ha vinculado, en estudios previos, con mayor riesgo de violencia emocional o abandono por parte de la pareja. Conjuntamente, estos antecedentes obstétricos y de salud permiten comprender mejor las condiciones personales y médicas de las gestantes, lo cual es fundamental para identificar factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar y orientar estrategias de atención integral desde el ámbito obstétrico.

**Tabla 5** Violencia intrafamiliar durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALGUN TIPO DE VIOLENCIA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 81 | 44.5 |
| No | 101 | 55.5 |
| Total | 182 | 100.0 |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 05 muestra la distribución de las gestantes que reportaron haber sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar durante el embarazo. Los resultados revelan que 81 gestantes, equivalente al 44.5% del total, indicaron haber experimentado alguna forma de violencia durante su gestación, mientras que el 55.5% manifestó no haberla sufrido. Esta cifra es considerable y preocupante, ya que evidencia que casi 1 de cada 2 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023 fue víctima de algún tipo de agresión, ya sea física, psicológica, sexual o económica, en el entorno familiar. Este hallazgo cobra especial relevancia considerando el estado de vulnerabilidad de la mujer gestante, ya que la violencia durante el embarazo no solo compromete su bienestar físico y emocional, sino que también representa un riesgo para el feto, pudiendo provocar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer, o efectos negativos sobre el vínculo materno-fetal. La presencia de violencia en este grupo poblacional refuerza la necesidad de establecer protocolos de detección temprana, seguimiento psicológico y estrategias de intervención desde los servicios de salud materna, con un enfoque integral que considere tanto los factores individuales como los determinantes sociales que inciden en la perpetuación de este tipo de violencia.

**Tabla 6** Según el tipo de violencia durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VIOLENCIA FISICA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 37 | 20.3 |
| No | 145 | 79.7 |
| Total | 182 | 100.0 |
| VIOLENCIA PSICOLOGICA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 66 | 36.3 |
| No | 116 | 63.7 |
| Total | 182 | 100.0 |
| VIOLENCIA SEXUAL | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 28 | 15.4 |
| No | 154 | 84.6 |
| Total | 182 | 100.0 |
| VIOLENCIA ECONOMICA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 44 | 24.2 |
| No | 138 | 75.8 |
| Total | 182 | 100.0 |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 06 nos presenta la distribución de los diferentes tipos de violencia intrafamiliar reportados por las gestantes durante el periodo de embarazo. Este análisis permite identificar no solo la prevalencia global de la violencia, sino también la naturaleza específica de las agresiones sufridas. Respecto a la violencia física, el 20.3% de las gestantes (37 mujeres) manifestó haber sido víctima de empujones, golpes u otras formas de agresión física por parte de su pareja o algún familiar durante el embarazo. Este tipo de violencia representa un riesgo evidente para la salud materna y fetal, ya que puede derivar en traumas, abortos espontáneos o partos prematuros. La violencia psicológica fue el tipo más frecuente, afectando al 36.3% de las encuestadas (66 gestantes), quienes indicaron haber sido objeto de gritos, insultos, humillaciones o amenazas. Este tipo de violencia, aunque menos visible que la física, tiene un impacto profundo sobre el bienestar emocional de la gestante y puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos del vínculo materno-fetal. En relación con la violencia sexual, el 15.4% de las gestantes (28 mujeres) reportó haber sido forzada a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad durante la gestación. Este hallazgo es particularmente preocupante, ya que evidencia la transgresión del consentimiento incluso en contextos de convivencia o matrimonio, lo cual constituye una grave violación de derechos humanos. Finalmente, la violencia económica afectó al 24.2% de las gestantes (44 mujeres), quienes manifestaron que su pareja le negó el acceso al dinero, les impidió trabajar o les retiró apoyo económico. Esta forma de control financiero limita la autonomía de la mujer y puede profundizar su dependencia, dificultando la ruptura del ciclo de violencia. En conjunto, los resultados revelan que múltiples formas de violencia pueden coexistir en una misma gestante, y que la violencia psicológica, económica y física son las más comunes. Estos datos subrayan la necesidad de que el personal de salud esté capacitado para detectar señales de maltrato en todas sus manifestaciones, ofreciendo un abordaje integral, seguro y empático a las mujeres en situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

**Tabla 7** Respuesta frente a la violencia durante la gestación de las usuarias gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMUNICO A FAMILIAR O PROFESIONAL | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 66 | 36.3 |
| No | 116 | 63.7 |
| Total | 182 | 100.0 |
| BUSCO PROTECCION | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 46 | 25.3 |
| No | 136 | 74.7 |
| Total | 182 | 100.0 |
| CONOCE SUS DERECHOS SOBRE LA VIOLENCIA | Frecuencia | Porcentaje |
| Sí | 108 | 59.3 |
| No | 74 | 40.7 |
| Total | 182 | 100.0 |

*FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN*

*GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023*

La Tabla N.º 07 muestra la forma en que las gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” respondieron ante situaciones de violencia intrafamiliar durante el embarazo, así como su nivel de conocimiento sobre sus derechos. En primer lugar, se observa que solo el 36.3% de las gestantes comunicó lo sucedido a algún familiar o profesional, mientras que la mayoría (63.7%) no lo hizo. Esta cifra refleja un alto nivel de silencio o reserva frente a las situaciones de maltrato, posiblemente motivado por miedo, vergüenza, dependencia emocional o económica, o falta de confianza en los sistemas de apoyo. Asimismo, únicamente el 25.3% de las gestantes buscó protección en algún servicio de salud, programa de ayuda o entidad de apoyo, frente a un preocupante 74.7% que no lo hizo. Este dato refuerza la idea de que muchas mujeres embarazadas que sufren violencia no acceden a los mecanismos formales de protección, lo cual limita las posibilidades de intervención y prevención de daños más graves. Respecto al conocimiento sobre sus derechos frente a la violencia, el 59.3% de las gestantes manifestó tener conocimiento, mientras que el 40.7% indicó no estar informada. Si bien el porcentaje de mujeres con conocimiento supera la mitad de la muestra, todavía existe una proporción considerable de gestantes que desconocen sus derechos fundamentales, lo que podría condicionar negativamente su capacidad de defensa y su acceso a servicios de justicia y salud. Estos resultados evidencian que, más allá de la ocurrencia de violencia, la respuesta frente a ella es limitada, lo cual representa un desafío para los servicios de salud y para las políticas públicas orientadas a la protección de las mujeres gestantes. Es necesario fortalecer los programas de sensibilización, orientación legal y acompañamiento emocional en los establecimientos de salud, así como capacitar al personal de salud para detectar y actuar ante situaciones de violencia intrafamiliar.

* 1. Prueba de hipótesis

**Tabla 8** Asociación entre los factores sociodemográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EDAD | Sufrió algún tipo de violencia  Sí No | | | | |  | Total | p valor |
| Menos de 18 años | 19 |  | 10,4 | 25 | 13,7 | 44 | 24,2 |  |
| 18-25 años  26-35 años | 40  18 |  | 22,0  9,9 | 34  37 | 18,7  20,3 | 74  55 | 40,7  30,2 | 0,56 |
| > 35 | 4 |  | 2,2 | 5 | 2,7 | 9 | 5 |  |
|  | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| ESTADO CIVIL |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soltera | 12 |  | 6,6 | 17 | 9,3 | 29 | 15,9 |  |
| Conviviente  Casada | 16  53 |  | 8,8  29,1 | 23  61 | 12,6  33,5 | 39  114 | 21,4  62,6 | 0,3 |
|  | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| NIVEL DE  INSTRUCCIÓN |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sin instrucción | 0 |  | 0,0 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |  |
| Primaria  incompleta/completa Secundaria incompleta/completa Superior no universitaria | 14  54  12 |  | 7,7  29,7  6,6 | 10  56  25 | 5,5  30,8  13,7 | 24  110  37 | 13,2  60,4  20,3 | 0,5 |
| Superior  Universitaria | 1 |  | 0,5 | 9 | 4,9 | 10 | 5,5 |  |
|  | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| UCUPACION |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ama de casa | 37 |  | 20,3 | 44 | 24,2 | 81 | 44,5 |  |
| Estudiante  Trabajadora | 19  25 |  | 10,4  13,7 | 16  41 | 8,8  22,5 | 35  66 | 19,2  36,3 | 0,9 |
|  | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| LUGAR DE RESIDENCIA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rural | 3 |  | 1,6 | 7 | 3,8 | 10 | 5,5 |  |
| Urbano Marginal | 50 |  | 27,5 | 47 | 25,8 | 97 | 53,3 | 0,4 |
| Urbana | 28 |  | 15,4 | 47 | 25,8 | 75 | 41,2 |  |
| TOTAL | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 08 analiza la relación entre diversas características sociodemográficas y la presencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023. Para ello, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, lo que permitió determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas y la ocurrencia de violencia. A pesar de que algunas variables como el nivel educativo bajo, la condición de ama de casa o la residencia en zona marginal parecen mostrar mayores proporciones de violencia, ninguna de las variables demográficas analizadas mostró una asociación estadísticamente significativa con la violencia intrafamiliar en esta muestra de gestantes, ya que todos los p-valores fueron mayores a 0.05. Esto sugiere que, dentro de este estudio, los factores sociodemográficos por sí solos no permiten predecir la ocurrencia de violencia durante el embarazo.

De acuerdo a la hipótesis planteada:

H₁. Existe una asociación significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador.

**Tabla 9** Asociación entre los factores sociales intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel socioeconómico  Bajo | Sufrió algún tipo de violencia  Sí | | | No | | Total |  | p  valor |
| 34 | 18,7 | 40 | | 22,0 | 74 | 40,7 |  |
| Medio  Alto | 44  3 | 24,2  1,6 | 57  4 | | 31,3  2,2 | 101  7 | 55,5  3,8 | 0,6 |
|  | 81 | 44,5 | 101 | | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| Vive con su pareja |  |  |  | |  |  |  |  |
| Sí | 66 | 36,3 | 87 | | 47,8 | 153 | 84,1 |  |
| No | 15 | 8,2 | 14 | | 7,7 | 29 | 15,9 | 0,1 |
|  | 81 | 44,5 | 101 | | 55,5 | 182 | 100,1 |  |
| Depende económicamente de su pareja |  |  |  | |  |  |  |  |
| Totalmente | 41 | 22,5 | 48 | | 26,4 | 89 | 48,9 |  |
| Parcialmente  No | 28  12 | 15,4  6,6 | 35  18 | | 19,2  9,9 | 63  30 | 34,6  16,5 | 0,01 |
|  | 81 | 44,5 | 101 | | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| Su pareja consume alcohol u otro |  |  |  | |  |  |  |  |
| Sí | 49 | 26,9 | 60 | | 33,0 | 109 | 59,9 |  |
| No | 32 | 17,6 | 41 | | 22,5 | 73 | 40,1 | 0,001 |
|  | 81 | 44,5 | 101 | | 55,5 | 182 | 100,0 |  |
| Cuenta con apoyo familiar o su entorno |  |  |  | |  |  |  |  |
| Si | 62 | 34,1 | 73 | | 40,1 | 135 | 74,2 |  |
|  |  | 10,4 | 28 | | 15,4 |  | 25,8 |  |
|  |  | 44,5 | 101 | | 55,5 |  | 100 |  |
| No | 19 | 47 | 81 | | 182 |  | 0,05 |  |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES

DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 09 presenta la relación entre diversos factores sociales y la ocurrencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”, utilizando la prueba de Chicuadrado de independencia para evaluar la significancia estadística de las asociaciones. De los factores sociales evaluados, la dependencia económica total, el consumo de alcohol en la pareja y la falta de apoyo familiar presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la violencia intrafamiliar en gestantes. Estos resultados refuerzan la evidencia de que las condiciones relacionales y de contexto social influyen de manera determinante en la vulnerabilidad de la mujer durante el embarazo.

En relación a la hipótesis planteada:

H₁. Existe una asociación significativa entre los factores sociales (nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, apoyo familiar) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0. No Existe una asociación significativa entre los factores sociales (nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, apoyo familiar) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

Por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 10** Asociación entre la cantidad de hijos intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de hijos | Sufrió algún tipo de violencia | | | | | | Total | | p valor |
|  |  | Sí |  |  | No |  | |  |  |
| Primigesta | 26 |  | 14,3 | 30 | 16,5 | 56 | | 30,8 |  |
| Segundigesta | 22 |  | 12,1 | 24 | 13,2 | 46 | | 25,3 | 0,9 |
| 3 a más | 33 |  | 18,1 | 47 | 25,8 | 80 | | 44,0 |  |
| TOTAL | 81 |  | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | | 100,0 |  |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 10 muestra el análisis de la relación entre el número de gestación y la ocurrencia de violencia intrafamiliar en la muestra de gestantes estudiada. Se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas. El p-valor calculado fue de 0.9, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la violencia intrafamiliar (p > 0.05). A pesar de que más del 40% de gestantes de todos los grupos de paridad reportaron algún tipo de violencia, el número de hijos no presentó diferencias estadísticamente significativas respecto a la presencia o ausencia de maltrato. Esto indica que la paridad por sí sola no puede considerarse un factor determinante o predictivo de violencia intrafamiliar en esta muestra.

En relación a la hipótesis planteada:

H₁. Existe una asociación significativa entre la cantidad de hijos (paridad) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical

"Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre la cantidad de hijos (paridad) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador.

**Tabla 11** Asociación entre la cantidad de hijos intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sufre de alguna enfermedad | Sufrió algún tipo de violencia | | | | | Total | p valor |
| Si | | No | |  |  |  |
| Si | 29 | 15,9 | 25 | 13,7 | 54 | 29,7 | 0,1 |
| No | 52 | 28,6 | 76 | 41,8 | 128 | 70,3 |  |
| Total | 81 | 44,5 | 101 | 55,5 | 182 | 100,0 |  |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023

La Tabla N.º 11 presenta la relación entre el antecedente de enfermedad en las gestantes y la ocurrencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo. Para ello, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, que permite identificar asociaciones significativas entre variables categóricas.Del total de 182 gestantes, 54 (29.7%) reportaron tener alguna enfermedad previa al embarazo, mientras que 128 (70.3%) no presentaron enfermedades. En cuanto a la experiencia de violencia intrafamiliar: De las gestantes con enfermedad previa, el 53.7% (29 mujeres) sufrieron algún tipo de violencia. En contraste, entre las gestantes sin enfermedad previa, el 40.6% (52 mujeres) reportaron violencia. Esta diferencia porcentual sugiere una mayor vulnerabilidad en las mujeres con condiciones de salud preexistentes. No obstante, el p-valor obtenido fue de 0.1, lo que indica que la diferencia no es estadísticamente significativa (p > 0.05). Frente a la hipótesis planteada:

H₁. Existe una asociación significativa entre la presencia de alguna enfermedad previa en la gestante y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.

H0 No Existe una asociación significativa entre la presencia de alguna enfermedad previa en la gestante y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador.

* 1. Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación permiten identificar patrones importantes sobre la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023. A partir del análisis descriptivo y las pruebas de hipótesis realizadas, se discuten a continuación los principales resultados en relación con los antecedentes nacionales e internacionales. En primer lugar, se observó una prevalencia del 44.5% de violencia intrafamiliar durante la gestación, un dato que se encuentra dentro del rango reportado en estudios similares. Por ejemplo, en Uganda, Epuitai et al. (2019) encontraron una prevalencia de 27.8%, mientras que Agbana et al. (2021) en Nigeria reportaron 66.6%. Estos resultados confirman que la violencia durante el embarazo es un fenómeno generalizado en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, tal como se evidencia también en el estudio de Berhanie et al. (2019) en Etiopía, que reportó un 40.8%. En el contexto nacional, estudios como los de Torres Condori (2020) y Valdiviezo Huauya (2022) también evidencian altos niveles de violencia, reforzando la pertinencia del presente estudio. Respecto a los tipos de violencia, la más prevalente fue la psicológica (36.3%), seguida de la económica (24.2%), la física (20.3%) y la sexual (15.4%). Esta tendencia coincide con los hallazgos de Eikemo et al. (2023) en Suecia, donde la violencia psicológica fue la más frecuente, y con el estudio de Ali et al. (2024) que destaca la asociación entre violencia emocional y depresión posparto. En el ámbito nacional, Valdiviezo Huauya et al. (2022) también señalan que la violencia psicológica tiene un fuerte impacto en el bienestar emocional de las mujeres. En relación con los factores demográficos, el estudio no encontró una asociación significativa entre edad, estado civil, nivel educativo, ocupación ni lugar de residencia con la violencia intrafamiliar. Estos resultados contrastan con algunos antecedentes como los de Arteta Acosta et al. (2020), quienes señalan que factores como la escolaridad baja y la residencia rural pueden incrementar el riesgo de violencia. Por otro lado, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la violencia intrafamiliar y tres factores sociales: la dependencia económica total (p=0.01), el consumo de alcohol en la pareja (p=0.001), y la falta de apoyo familiar (p=0.05). Estos resultados coinciden ampliamente con lo reportado por Torres Condori et al. (2020) y por Agbana et al. (2021), quienes señalan que el consumo de sustancias y la dependencia económica incrementan el riesgo de violencia. Asimismo, Epuitai et al. (2019) identificaron que los conflictos conyugales y el escaso apoyo familiar se asocian con mayores niveles de agresión. Respecto a los factores obstétricos, como la cantidad de hijos y la presencia de enfermedades previas, no se halló una asociación significativa. Esto difiere de los estudios de Lockington et al. (2023) y Ali et al. (2024), que encontraron una relación entre complicaciones obstétricas y violencia. En el presente estudio, si bien las mujeres con enfermedades preexistentes reportaron más violencia (53.7%), esta diferencia no fue significativa (p=0.1). Finalmente, en cuanto a la respuesta frente a la violencia, se evidenció que solo el 36.3% comunicó el hecho, el 25.3% buscó protección, y el 59.3% conoció sus derechos. Estos datos revelan un bajo nivel de acción frente a la violencia, lo cual es coherente con estudios nacionales como el de Pecho-Ricaldi & RodríguezEspartal (2019), que señalan la naturalización de la violencia y la falta de confianza en los servicios institucionales. Concluyendo en que la violencia intrafamiliar en gestantes es un problema prevalente y multifactorial, influenciado por determinantes sociales más que demográficos o clínicos, lo que exige intervenciones integrales centradas en la autonomía económica, la educación en derechos y el fortalecimiento del entorno familiar.

CONCLUSIONES

* 1. Se concluye que los factores sociales, tales como la dependencia económica de la pareja, el consumo de alcohol por parte de esta y la falta de apoyo familiar, presentan una asociación significativa con la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023. En cambio, los factores demográficos, el número de hijos y la presencia de enfermedades previas no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con la violencia durante la gestación en la población estudiada.
  2. Respecto a los factores demográficos: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en la muestra de gestantes analizadas.
  3. Respecto a los factores sociales: Se encontró una asociación significativa entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar. Específicamente, la dependencia económica total de la pareja, el consumo de alcohol u otras sustancias por parte de esta y la ausencia de apoyo familiar fueron variables relevantes en la aparición de violencia durante el embarazo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervención multidisciplinaria con enfoque en redes de apoyo y salud mental.
  4. Respecto a la cantidad de hijos: Los resultados indicaron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones y la violencia intrafamiliar. Por tanto, se concluye que el número de hijos no influye de manera directa en la exposición a situaciones de violencia durante la gestación en la muestra evaluada.
  5. Respecto a la enfermedad previa: Si bien las gestantes con enfermedades previas reportaron una mayor frecuencia de violencia intrafamiliar en comparación con quienes no presentaban dichas condiciones, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En consecuencia, no se puede establecer una relación concluyente entre la presencia de enfermedades previas y la violencia intrafamiliar en nuestra investigación.

RECOMENDACIONES

* 1. Se recomienda diseñar e implementar programas preventivos y de intervención psicosocial dirigidos a gestantes en situación de vulnerabilidad social, especialmente aquellas con dependencia económica, parejas consumidoras de alcohol o sin redes de apoyo, a fin de reducir la incidencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo.
  2. Aunque no se halló una asociación significativa con los factores demográficos, se sugiere mantener el monitoreo de estas variables en futuros estudios, considerando que en contextos distintos podrían representar factores de riesgo. Además, se recomienda sensibilizar a los profesionales de salud sobre la importancia de realizar evaluaciones integrales que incluyan aspectos demográficos y socioculturales.
  3. Promover campañas educativas y comunitarias orientadas a disminuir el consumo de alcohol y otras sustancias por parte de las parejas, fomentar la autonomía económica de las gestantes y fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, como medidas concretas para prevenir la violencia intrafamiliar.
  4. Se recomienda no considerar la paridad como un indicador aislado de riesgo, pero sí incluirla como parte del análisis integral de la situación obstétrica y psicosocial de la gestante, enfatizando el abordaje individualizado desde la atención prenatal.
  5. Aunque no se evidenció asociación estadística significativa con enfermedades previas, se sugiere realizar evaluaciones clínicas y psicosociales más detalladas en gestantes con condiciones crónicas o antecedentes médicos, considerando que podrían encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad emocional o dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023 [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peruencuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023

Información institucional [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mimp/institucional

Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“†” CM, Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“†” CM. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Rev Chil Obstet Ginecol. diciembre de 2020;85(6):641-53.

Bejarano-Gaston G, Roldan-Arbieto L, Loayza-Alarico M, Arango-Ochante P, Bejarano-Gaston G, Roldan-Arbieto L, et al. Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes de un centro materno infantil en Perú. Rev Fac Med Humana. octubre de 2024;24(4):95-100.

Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Rev Panam Salud Pública. 21 de febrero de 2022;45:1.

Infocop. La OMS advierte de la alarmante prevalencia de violencia contra las adolescentes por parte de sus parejas [Internet]. Infocop. 2024 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.infocop.es/la-oms-advierte-de-laalarmante-prevalencia-de-violencia-contra-las-adolescentes-por-parte-de-susparejas/

INEI. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. 2024 [citado 7 de abril de 2025]. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/64405-resultados-de-laencuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023

Orihuela Y. CASOS ATENDIDOS POR LOS CEM NACIONAL - AÑO

2024 [Internet]. Portal Estadístico. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacionalano-2024/

Epuitai J, Udho S, Auma AG, Nabirye RC. Intimate partner violence among pregnant women in Uganda. Afr J Midwifery Womens Health. 2 de abril de 2019;13(2):1-5.

Agbana RD, Owoseni JS, Akintimoye JO. Intimate Partner Violence (IPV) Against Pregnant Women And Unfavourable Birth Upshot in Ekiti State, Nigeria. En 2021 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.researchsquare.com/article/rs-847292/v1

Lockington EP, Sherrell HC, Crawford K, Rae K, Kumar S. Intimate partner violence is a significant risk factor for adverse pregnancy outcomes. AJOG Glob Rep. noviembre de 2023;3(4):100283.

Ali RGA, Nahas GMMEL, Ramy ARM, Gamal El Missiry MA, El-din

Abd Elmoneam MH. The Interplay between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Birth Outcome. QJM Int J Med. 1 de octubre de 2024;117(Supplement\_2):hcae175.539.

Eikemo R, Barimani M, Elvin-Nowak Y, Eriksson J, Vikström A, Nyman V, et al. Intimate partner violence during pregnancy - Prevalence and associations with women’s health: A cross-sectional study. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. junio de 2023;36:100843.

Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a casecontrol study. Reprod Health. diciembre de 2019;16(1):22.

Huauya WAV, Eslita LP, Rimarachin F. Violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en mujeres de dos distritos de Lima Este, 2020 Intrafamiliar Violence and Psychological Well-being in Women from Two Districts in East Lima - 2020. En 2022 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.semanticscholar.org/paper/Violencia-intrafamiliar-y-bienestarpsicol%C3%B3gico-en-Huauya-

Eslita/d7a7c09b2892a5798027980661cb03e3491cbfa4?utm\_source=consensus

Condori GMT, Torres KAS, Torres KAS. Violencia familiar y su influencia en el estado emocional de mujeres en la provincia de Lampa, Perú, año 2018. Rev Conrado [Internet]. 7 de marzo de 2020 [citado 7 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.semanticscholar.org/paper/Violenciafamiliar-y-su-influencia-en-el-estado-de-Condori-

Torres/f415da6e14829381f58b609fac1fd44e112a91b3?utm\_source=consensus

Arteta Acosta C, Monterrosa Castro Á, Ulloque Caamaño L. Prevalencia de violencia doméstica gestacional según el ingreso económico de las naciones.

En: Revista Ciencias Biomédicas [Internet]. 2016 [citado 7 de abril de 2025]. p.

80-92. Disponible en: https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2934

Correo PPR, Correo NRE. Violencia simbólica intra e inter género en dos ciudades del Perú. En 2019 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en:

https://www.semanticscholar.org/paper/Violencia-simb%C3%B3lica-intra-einter-g%C3%A9nero-en-dos-del-Correo-

Correo/4aa5662bf099b636230f58534fba264e425d0d59?utm\_source=consensu s

Mantilla Falcón J. Diálogos posibles en la investigación de la violencia sexual: Estándares interamericanos y el caso peruano. IUS VERITAS. 2019;(59):18-27.

La OMS insta a prestar más atención a la violencia contra las mujeres con discapacidad y las mujeres mayores [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/27-03-2024-who-calls-forgreater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-olderwomen

Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-12.37

Huauya WAV, Eslita LP, Rimarachin F. Violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en mujeres de dos distritos de Lima Este, 2020 Intrafamiliar Violence and Psychological Well-being in Women from Two Districts in East Lima - 2020. En 2022 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible

en: https://www.semanticscholar.org/paper/Violencia-intrafamiliar-y-bienestarpsicol%C3%B3gico-en-Huauya-

Eslita/d7a7c09b2892a5798027980661cb03e3491cbfa4?utm\_source=consensus

Huauya WAV, Eslita LP, Rimarachin F. Violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en mujeres de dos distritos de Lima Este, 2020 Intrafamiliar Violence and Psychological Well-being in Women from Two Districts in East Lima - 2020. En 2022 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.semanticscholar.org/paper/Violencia-intrafamiliar-y-bienestarpsicol%C3%B3gico-en-Huauya-

Eslita/d7a7c09b2892a5798027980661cb03e3491cbfa4?utm\_source=consensus

Lockington EP, Sherrell HC, Crawford K, Rae K, Kumar S. Intimate partner violence is a significant risk factor for adverse pregnancy outcomes. AJOG Glob Rep. noviembre de 2023;3(4):100283.

Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893862-normatecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestanteadolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio

Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a casecontrol study. Reprod Health. diciembre de 2019;16(1):22.

Instituto Nacional de Estadistica e Informatica [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-538-de-lasmujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexualen-el-ano-2023-15174/

ANEXOS

**ANEXO 01 – Instrumento de recolección de datos.**

**CUESTIONARIO**

**Estudio: Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes del**

**Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023**

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) la opción que corresponda. Todas sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines de investigación.

1. **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**
   1. Edad: \_\_\_\_\_\_\_ años
      1. (1) Menos de 18 años
      2. (2) 18-25 años
      3. (3) 26-35 años
      4. (4) Más de 35 años
   2. Estado civil:
      1. (1) Soltera
      2. (2) Conviviente
      3. (3) Casada
      4. (4) Separada/divorciada
   3. Nivel educativo:
      1. (1) Primaria incompleta/completa
      2. (2) Secundaria incompleta/completa
      3. (3) Superior no universitaria
      4. (4) Superior Universitaria
   4. Ocupación:
      1. (1) Ama de casa
      2. (2) Estudiante
      3. (3) Trabajadora
   5. Lugar de residencia:
      1. (1) Zona urbana
      2. (2) Zona rural

1. **FACTORES SOCIALES**
   1. Nivel socioeconómico (auto percibido):
      1. (1) Bajo
      2. (2) Medio
      3. (3) Alto
   2. ¿Vive actualmente con su pareja?
      1. (1) Sí
      2. (2) No
   3. ¿Depende económicamente de su pareja?
      1. (1) Totalmente
      2. (2) Parcialmente
      3. (3) No
   4. ¿Su pareja consume alcohol?
      1. (1) Sí
      2. (2) No
   5. ¿Cuenta con apoyo familiar en su entorno?
      1. (1) Sí
      2. (2) No
2. **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y DE SALUD**

12. Número de embarazos:

* + 1. (1) 0
    2. (2) 1 a 2
    3. (3) 3 a más

13. ¿Este embarazo fue planificado?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

14. ¿Acude regularmente a sus controles prenatales?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

15. ¿Padece alguna enfermedad crónica o diagnosticada antes del embarazo?

* + 1. (1) Sí. Indique cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    2. (2) No

1. **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DURANTE LA GESTACIÓN**

**Violencia física:** 16. ¿Durante el embarazo ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su pareja u otro familiar?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

**Violencia psicológica:** 17. ¿Ha recibido gritos, insultos, amenazas o humillaciones durante el embarazo?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

**Violencia sexual:** 18. ¿Durante el embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales contra su voluntad?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

**Violencia económica:** 19. ¿Su pareja le niega el acceso al dinero, impide que trabaje o le retira apoyo económico durante el embarazo?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

1. **RESPUESTA FRENTE A LA VIOLENCIA**

20. ¿Ha contado lo sucedido a algún familiar o profesional?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

21. ¿Ha buscado ayuda en algún servicio de salud o programa de protección?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

22. ¿Conoce sus derechos frente a la violencia intrafamiliar?

* + 1. (1) Sí
    2. (2) No

MUCHAS GRACIAS.

**ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **OBJETIVOS** | **VARIABLES** | **DIMENSIONES** | **METODOLOGÍA** |
| **Problema General:**    ¿Cuáles son los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?  **Problemas específicos:**  ¿Cuál es la asociación entre los factores demográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?  ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?  ¿Cuál es la asociación entre la cantidad de hijos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023?  • ¿Cuál es la asociación entre tener alguna enfermedad previa y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023? | **Objetivo general:**    Determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical  "Julio César Demarini Caro" 2023    **Objetivos específicos:**  Determinar la asociación entre los factores demográficos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023  Determinar la asociación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. Determinar la asociación entre la cantidad de hijos y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023  Determinar la asociación entre tener alguna enfermedad previa y la violencia intrafamiliar en una muestra gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical  "Julio César Demarini Caro" 2023 | **Variable independiente:** Factores asociados    **Variable dependiente:** Violencia intrafamiliar en gestantes  .  **Hipótesis general:**  **H1** Existen factores asociados de tipo demográfico, social, obstétrico y de salud que se relacionan significativamente con la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" durante el año 2023.    **Hipótesis específica:**  H1. Existe una asociación significativa entre los factores demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023.  H2 Existe una asociación significativa entre los factores sociales (nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja, apoyo familiar) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023  H3 Existe una asociación significativa entre la cantidad de hijos (paridad) y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. H4. Existe una asociación significativa entre la presencia de alguna enfermedad previa en la gestante y la violencia intrafamiliar en gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" 2023. | Violencia familiar     * Física * Psicológica * Económica * Sexual       Factores de riesgo personal     * Edad * Estado civil -Nivel de instrucción   ocupación, residencia      Factores de riesgo socioeconómicos  -Ingreso familiar mensual   * Procedencia       Factores de riesgo familiar   |  |  | | --- | --- | | Nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol/drogas, | | | apoyo familiar. |  | | **Diseño de estudio:**    Según el planteamiento del problema es un estudio Descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental    **Población:**  Representado por todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Acobamba del distrito de Acobamba y provincia de Tarma de julio a diciembre del 2023.    **Muestra:**  Constituida por por todas las gestantes que acudieron a consulta prenatal en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro”.  Muestra = 182    M**uestreo**  El muestreo es no probabilístico por conveniencia.    **Técnicas:**   * **Encuesta.** Esta técnica se aplicó en forma individual a cada uno de los usuarios. La encuesta se aplicó directamente a las usuarias.      * **Instrumentos:** Cuestionario sobre Factores   Asociados A Violencia Intrafamiliar En Gestantes Del Hospital Regional De Medicina Tropical  "Julio César Demarini Caro" 2023 |

**ANEXO 03 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición conceptual** | **Definición operacional** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Escala** |
| Violencia intrafamiliar | Conjunto de acciones de agresión física, psicológica, sexual o económica ejercidas contra la gestante por parte de su pareja u otro familiar | Presencia de uno o más tipos de violencia sufrida durante la gestación, medida mediante ítems específicos en el cuestionario | Violencia física, psicológica, sexual, económica | Tipo de violencia frecuencia sufrida, frecuencia, relación con el agresor | Nominal politómica |
| Factores demográficos | Características sociodemográficas de la gestante que pueden influir en su vulnerabilidad ante situaciones de violencia | Edad, estado civil, nivel educativo ocupación y lugar de residencia de  la gestante según ficha sociodemográfica. | Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, residencia. | Distribución por edad escolaridad, ocupación, etc. | Ordinal y nominal. |
| Factores sociales | Condiciones sociales y del entorno familiar que afectan la exposición a violencia en la gestación. | Nivel socioeconómico dependencia económica, consumo de sustancias en la pareja y apoyo familiar, medidos en encuesta | Nivel socioeconómico, dependencia económica, consumo de alcohol/drogas apoyo familiar. | Acceso a recursos, conducta de pareja, apoyo social. | Ordinal y nominal. |
| Cantidad de hijos (paridad) | Número de partos anteriores con producto viable. | Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la gestante según el cuestionario. | Paridad. | Número total de hijos vivos. | Ordinal. |
| Enfermedad previa | Presencia de enfermedades físicas o mentales previas al embarazo que pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia | Diagnóstico informado por la gestante sobre enfermedades físicas o mentales previas al embarazo. | Patología previa | Tipo y número de enfermedades previas al embarazo | Nominal dicotómica. |

90

**ANEXO 04 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN

GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CÉSAR DEMARINI CARO" 2023”

Yo...........................................................................................................................

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.............................................................................................

Nombre en imprenta del participante.................................................

En el caso de una persona no alfabeto, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

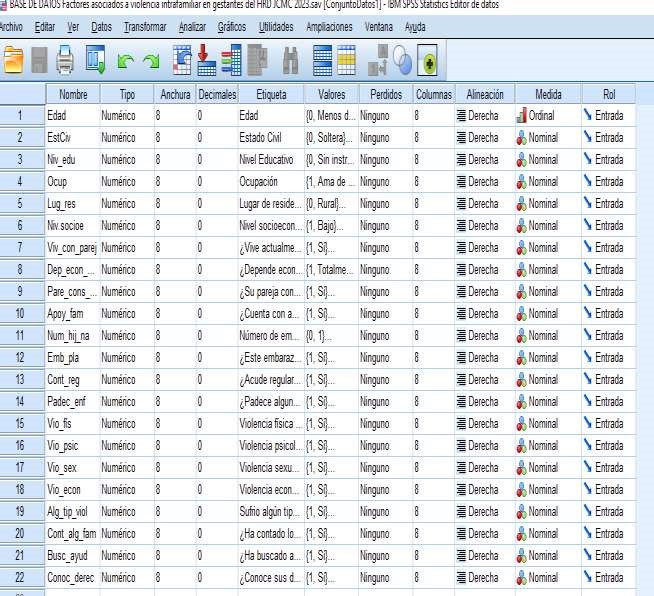
Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

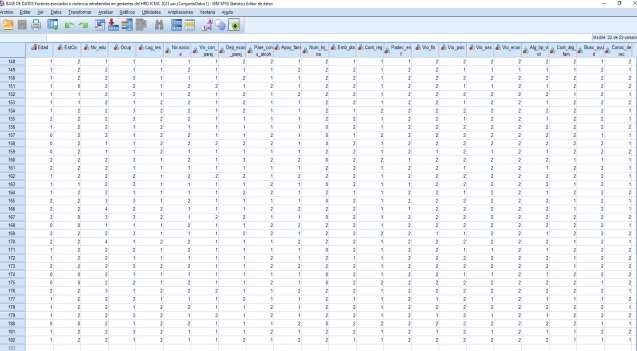
Fecha y hora..........................................................................................................

Firma del Investigador/a.........................................................................................

Nombre del Investigador/a.....................................................................................

**ANEXO 05 BASE DE DATOS**





92