



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Relación de las características sociodemográficas y la violencia familiar en gestantes del Centro De Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Garcia Soto, Guisella

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, GUISELLA GARCIA SOTO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GANIMEDES -SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2023” Asesorada por la docente: MARIA EVELINA CALDAS HERRERA ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:326383375 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 73659320.....



.....
MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

Nombres y apellidos del Asesor

DNI: 18178860

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

Lima, 8 de febrero 2024

Tesis
Para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia

Línea de Investigación
SALUD Y BIENESTAR

Asesora
DRA. MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

Código Orcid
0000-0002-4955-8094

Dedicatoria

El presente trabajo quiero dedicar a Dios, quien me dio vida y fuerza, mi motor y mi motivo para seguir adelante en mi vida profesional y personal.

A los docentes por su grata dedicación, sus conocimientos científicos y experiencias que nos brindaron a lo largo de nuestra carrera.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme oportunidades en la vida y poder desarrollar las nuevas técnicas y estrategias aprendidas en la universidad en la práctica durante nuestra carrera profesionales.

A mi madre que me ayudo incondicionalmente a pesar de las dificultades económicas siempre estaba ahí conmigo y no se dio por rendida.

A mi hermana quien me brindó su apoyo en las buenas y malas, a mis tíos por mostrarme su amor y apoyo en todo el trayecto de mi carrera.

A los docentes por su enseñanza y capacitaciones día a día para ser una mejor profesional.

Asesora de tesis

Dra. MARÍA EVELINA CALDAS HERRERA

Jurados

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
Portada	1
Título	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice (General, Tablas Y Figuras)	7
Resumen (español)	12
Abstract (Ingles)	13
Introducción	14
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	20
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	20
1.4.1. Teoría	20
1.4.2. Metodología	21
1.4.3. practica	21

2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	22
2. Bases teóricas	28
3. Definiciones de términos básicos	36
4. Formulación de Hipótesis	37
3. CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Metodología de la investigación	38
3.2. Enfoque de investigación	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de investigación	38
3.5. población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización de datos	39
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción	40
3.8. Procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	40
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	43
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2. Prueba de hipótesis	59

4.1.3. Discusión de resultados	65
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	73
Anexo 2. Instrumentos	75
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	76
Anexo 4. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.	77
Anexo 5. Informe del asesor de Turnitin	78

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N. 1 Relación entre las características sociodemográficas y la violencia familiar en Gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho-2023.	43
Tabla N. 2 Relación entre las Características Sociodemográficas y la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho -2023.	47
Tabla N. 3 Relación entre las características sociodemográficas y la violencia Psicológica en Gestante del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho-2023.	51
Tabla N. 4 Relación entre las características sociodemográficas y la violencia sexual en Gestantes del Centro de Salud Ganimedes – San Juan de Lurigancho-2023.	55

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es conocer la relación entre las características sociodemográficas y la violencia doméstica entre las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023. La metodología: es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental prospectivo de corte transversal que estuvo con formada de 476 gestantes que acudieron a este establecimiento de salud durante noviembre del 2023, se aprovechó de un cuestionario aprobado y los datos mediante tablas de frecuencia. Resultados encontrados fueron del grupo de edad de 34 a 42 años 44,1% y después de 16 a 24 años 39,6% y 25 a 33 años, 37,4% ; grado de instrucción con primaria completa el 100.0%; seguido de secundaria incompleta el 68,2%; superior técnico completo el 61,4%; con superior técnico incompleto, 33,8% ; con superior universitario completo, 39,1%; con superior universitario incompleto, 37,5% y la con secundaria completa 35,0% ; con ocupación trabajadoras el 54,3%; seguido con oficio de hogar, 38,7% y estudiantes el 28,6% ; de procedencia rural, 46,6%; procedencia urbana, 34,0% ; antecedentes de abortos, 51,5% ; no presentaron antecedentes de abortos, 36,3% ; no tuvieron abortos, 36,3% ; que tenían un aborto, 53,1%; que tuvieron dos abortos, 51,7%; que tuvieron tres abortos, 33,3% ; paridad multigesta, 49,0% seguida de primigesta, 32,6% y gran múltipara, 25,0% refirió que recibió violencia familiar en este embarazo. En conclusión, las características sociodemográficas y la violencia familiar si se relacionan significativamente excepto grupo etario y estado civil, en gestantes en el centro de salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Palabras Claves: Violencia familiar, tipos de violencia, gestación, características sociodemográficas.

ABSTRACT

The objective of this work is to know the relationship between sociodemographic characteristics and domestic violence among pregnant women in the Ganymede Health Center - San Juan de Lurigancho in 2023. The methodology: it is a study with a quantitative, descriptive, non-experimental, prospective approach. cross-sectional study that consisted of 476 pregnant women who attended this health facility during November 2023, took advantage of an approved questionnaire and the data through frequency tables. Results found were from the age group of 34 to 42 years 44.1% and after 16 to 24 years 39.6% and 25 to 33 years, 37.4%; level of education with completed primary school 100.0%; followed by incomplete secondary school 68.2%; complete technical superior 61.4%; with incomplete technical superior, 33.8%; with a completed university degree, 39.1%; with incomplete university college, 37.5% and those with completed secondary school 35.0%; 54.3% were employed as workers; followed by household work, 38.7% and students, 28.6%; of rural origin, 46.6%; urban origin, 34.0%; history of abortions, 51.5%; had no history of abortions, 36.3%; they did not have abortions, 36.3%; who had an abortion, 53.1%; who had two abortions, 51.7%; who had three abortions, 33.3%; multiparous parity, 49.0% followed by primigravida, 32.6% and large multiparous, 25.0% reported that they received family violence in this pregnancy. In conclusion, sociodemographic characteristics and family violence are significantly related, except for age group and marital status, in pregnant women at the Ganymede-San Juan de Lurigancho health center in 2023.

Keywords: Family violence, types of violence, pregnancy, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es un mal que históricamente ha persistido en nuestra sociedad de tal manera que se ha arraigado de generación en generación como un hábito deplorable, difícil pero no imposible de erradicar. Los responsables del Reglamento General de Violencia Doméstica deben ser autoridades que no solo tenga conocimiento médicos, sociales, culturales e históricos que pueden identificar y diagnosticar el problema. Sus posibles causas, soluciones y garantías de los derechos de las partes. Debido a los cambios, roles y necesidades del embarazo, puede ser un encuentro difícil que aumenta el riesgo de violencia. Y esta fase también ofrece una oportunidad para identificar a las víctimas a través de una atención prenatal regular e integral. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 13 y el 61 por ciento de las mujeres de entre 15 y 49 años experimentan violencia física por parte de su pareja al menos una vez en su vida, de las cuales entre el 1 y el 28 por ciento sufrieron violencia durante el embarazo durante este episodio. Una pandemia oculta que puede terminar incluso en el asesinato de mujeres.

En el Perú el 35.6% de mujeres ha sido víctima de violencia familiar que tienen entre 15 y 49 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar (Endes 2022). Los últimos doce meses anteriores a la encuesta, el 34,8% refirió haber sido víctima de agresión psicológica y/o verbal en los últimos 12 meses; 8,1%, violencia física; y 2,2% violencia sexual. El estudio también muestra que el 55,7 por ciento entre 15 y 49 años han experimentado en algún momento de su vida violencia psicológica, física de su marido.

Según el Ministerio del Interior, entre enero y septiembre de 2023 se presentaron en el país 7.998 denuncias registradas por violencia sexual. La mayoría de las violencias sexuales ocurrieron en su casa el 3.434 caso. el departamento, Lima mostro aumento en denuncias 1847.seguida que es Junín 575. Solo el 29,1 por ciento fueron a denunciar por maltrato.

CAPITULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La violencia se considera una forma de poder que se caracteriza por la dominación opresión o supremacía del agresor y de sujeción o sumisión de quien la padece¹. La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y una violación de los derechos de la mujer². En sus distintas variantes, se considera como cualquier acto de violencia que le genere daño y sufrimiento, sea sexual, físico y/o psicológico producto de amenazas, coerción y privación de su libertad.²

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) alrededor del 30% de las mujeres del mundo sufren violencia física o sexual por parte de su pareja o compañero sentimental, con un inicio temprano del mismo, entre los 15 y 19 años, en promedio. El ente mundial agrega que esta violencia afecta negativamente varios aspectos en la salud de la mujer, específicamente la salud física, mental, sexual y reproductiva.³⁻⁴

En este sentido, las Naciones Unidas (ONU)⁵ precisan que entre las más preocupantes manifestaciones de violencia contra las mujeres se encuentran los preocupantes ataques, cada vez más numerosos, contra la integridad física de estas, sobre todo en su autonomía corporal poniendo en riesgo el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos, considerando argumentos absurdos como razones políticas, religiosas, sociales o culturales. Asimismo, en tiempos actuales, esta violencia también se ha trasladado a los entornos o espacios digitales donde todas las mujeres son objeto de maltrato, especialmente aquellas que son miembros de grupos minoritarios. Este aspecto aún requiere un mejor tratamiento por parte de autoridades, compañías tecnológicas y políticos para reglamentar los ataques digitales.

Adicionalmente, un informe publicado por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica precisan que la agresión física y sexual es un problema de salud pública que ataca a más del tercio de las mujeres a nivel mundial.⁶

Violencia sexual durante el embarazo, violencia invisible ya que las cifras mundiales presentan entre el 2% en países como Australia o Dinamarca hasta el 13,5% de Uganda. El 22,7% de las mujeres en la etapa de embarazo sufren algún tipo de violencia y el 22,7% de las mujeres embarazadas sufren algún tipo de violencia, según el estudio realizado en el hospital de la junta de Andalucía, Nos dice que el 18% de las 779 mujeres preguntadas respondía que su pareja se enojaba si ella no estaba de acuerdo con él.³⁰

En casos de la violencia física estarían en un mínimo al 3,6% del total en cambio la violencia emocional se dispara en las mujeres con embarazos no deseados. La violencia contra las mujeres es una consecuencia de las desigualdades existentes entre varones y mujeres es una violencia de los derechos humanos y un grave problema de la salud pública que afecta a la salud y el bienestar de millones de mujeres en el mundo.³⁰

La violencia de género ejercida contra la mujer por sus compañeros sentimentales Es un problema de dominio público y político que se define como la violencia física, sexual y emocional que sufren las mujeres por parte de sus parejas masculinas. Está violencia cuando ocurre en etapa reproductiva se considera en todo el mundo como una causa de muerte e incapacidad, tan grave como el cáncer que aparece durante el embarazo y el parto o alrededor de este periodo con consecuencias no solo para la mujer, sino también para el bebé no nacido. Este tipo de violencia es reconocido como factor de riesgo importante para la salud de las madres y para malos resultados perinatales y del recién nacido.³⁰

La violencia contra la mujer afecta a casi el 60% de las mujeres en algunos países de las américas, nos dice que el promedio de una de cada tres mujeres en la región ha padecido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de sus vidas, pero este número varía de entre 1 de cada 7 mujeres en Brasil, panamá y Uruguay, a casi 6 de cada 10 Mujeres en Bolivia.³¹

Whshington,DC ,29 de noviembre del 2018 (OPS/OMS) nos dice que la violencia contra la mujer por parte de la pareja continúa siendo una violación de derechos humanos y un problema generalizado de salud pública en las Américas, sin embargo la prevalencia de la violencia física o sexual varía en los países de la región mientras en algunas Naciones la violencia afecta en algún momento de sus vidas el 14% de las mujeres de 15 y 49

años, en otros pasos afecta un 60 por ciento de la comunidad de las mujeres. Esto se refleja en el conocimiento que tiene la OPS en relación con la celebración en erradicar la violencia en contra la mujer. Está información de una revisión sistemática y un Re-análisis que figuran en las encuestas nacionales en 25 países de la región sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer provocado por su pareja que será publicado en la revista de panamericana de salud pública.³¹

Un problema de esta magnitud solo se puede solucionar a través de la colaboración entre sectores, el mismo estudio sugiere que cierto tipos de violencia de pareja contra la mujer pueden haber disminuido en los últimos 20 años al menos 7 países de la región (Canadá, Colombia, Guatemala, Haite, México, Nicaragua y Perú) .Pero sin embargo algunas variaciones en los datos de esos países fueron muy pequeños y algunos indicadores no ha cambiado de manera literal, lo cual llama la atención estos datos verificar con cautela. Por lo cual Isabella Danel, (Directora) destacó la Diputa de la OPS. La tarea del sistema de salud es brindar servicios compasivos, eficientes y de fácil acceso a las víctimas, subrayó Danel. También creo que el sector salud puede ser un aliado eficaz en la recopilación y análisis de datos para contribuir a políticas destinadas a prevenir este fenómeno.³¹

La violencia contra las mujeres tiene muchas consecuencias para la salud, incluidas causas principales de muerte (femenina, ETS relacionadas con el VPH, suicidios y mortalidad materna) y lesiones, embarazos no deseados que conducen a resultados sexuales y emocionales negativos. Salud este problema es diferente en países, prevalencia de violencia física y sexual por parte de la pareja en aproximadamente por cada siete vidas 14 a 17 por ciento entre 15 a 49 años en Brasil y Panamá. En Uruguay seis de cada diez mujeres 58,5 por ciento y en Bolivia, según los datos analizados por la OPS.³¹

En estos 12 países, este tipo de violencia afectó a más de una cuarta parte de las mujeres (Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Haití, Honduras, Perú y república dominicana). Si se analizan los 12 meses de encuestas anteriores, el porcentaje disminuye y sube del 1,1 por ciento de las mujeres en Canadá y al 27,1 por ciento de las mujeres en Bolivia.³¹

Los datos revisados en ocho países sugieren comparaciones de cambios en este tipo de violencia, y la evidencia preliminar indica que tanto la violencia física como la sexual han disminuido en los últimos 15 a 20 años en Canadá, Colombia, Guatemala, Haití, México, Nicaragua y Perú. Por ejemplo, en Nicaragua la violencia física se redujo casi a la mitad, del 11,9% en 1998 al 6,1% en 2012. En Canadá la violencia física y mental también disminuyó del 2,2% en 2012 al 50%. 2004 y 1,1% de 4.444 en 2014. En República Dominicana, la violencia física aumentó a 4.444 en los 12 meses anteriores a la encuesta. En 2002, el 9,8% de las mujeres respondió que había sufrido violencia física en el año anterior, en 2013, el 14,7% respondió que había sido víctima de este tipo de violencia en los últimos 12 meses. Los 8 países incluidos en esta parte del estudio presentaron al menos 3 estudios para analizar el número mínimo de para comenzar a analizar los cambios en el tiempo, por lo que los datos deben interpretarse con cautela. es necesario confirmar las tendencias observadas y otros factores metodológicos, como la capacitación de los entrevistadores, que pueden influir en la disposición de las mujeres a decir la verdad y así obtener información de calidad.³¹

En Perú, la Ley N° 26842 (Ley General de Salud) establece que la salud pública y la salud mental son principios familiares responsables. Al respecto, las estadísticas del Instituto de Estadística e Informática (INEI)⁶ para 2022 muestran que casi el 55% de las mujeres (entre 19 y 45 años) han sido víctimas de violencia doméstica en algún momento de su vida. Refiriéndose a Población y Familia. Encuesta de Salud (ENDES) 2021. Los datos también muestran que en el período 2021-2022, mujeres fueron violadas por su marido o pareja afectiva (33,6%) y el 32,5% de las mujeres sufrieron abuso verbal o emocional. violencia; 6,9 violencia física y violencia sexual 1,8%.⁹

Perú tiene uno de los niveles más altos de violencia doméstica en América Latina, aproximadamente el 60% de las mujeres experimentan violencia física o mental por parte de su pareja durante su vida.⁷ Por lo tanto los niños (as) son objeto de maltratos y castigo por alguno de sus padres, situación que aparentemente está normalizada.⁶

En el Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) viene desarrollando el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 (Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP). Del mismo modo, el MIMP cuenta con el Programa

Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA (Decreto Supremo N° 018-2019-MIMP). Existen otros dos servicios que ofrece el programa AURORA para poder luchar contra la violencia familiar y de género; estos son la Línea 100 y los Hogares de Refugio Temporal.⁷

En la etapa del embarazo puede resultar una situación difícil de afrontar debido a cambios, roles y las necesidades que presentan consigo, conlleva la vulnerabilidad de sufrir más riesgo de violencia por parte de su pareja. La violencia contra las mujeres es una realidad global, documentada por los daños que causa a la salud y el bienestar físico y mental de la madre y el feto. También afecta el funcionamiento de la familia.⁷

Por otro lado, lamentablemente las denuncias contra los atacantes tardan en procesarse o al final no se presentan. El motivo es el miedo a las consecuencias de una denuncia a nivel personal o familiar, como un aumento de posibles abusos físicos hacia los niños y una falta de apoyo económico. Este es un problema adicional por la falta de recolección y sistematización de los responsables.⁷

Por tanto, las principales causas de los actos violentos son los perpetradores de esta cultura machista y la perpetuación de los roles de género, donde las mujeres son minimizadas por las responsabilidades domésticas y el comportamiento sumiso. Por tanto, normalizan una relación de poder donde la inferioridad de la mujer depende económicamente de su pareja.⁷

Según la OMS, entre el 13% y el 61% de las mujeres de entre 15 y 49 años han sido víctimas de violencia física por parte de sus maridos al menos una vez en su vida, y entre el 1% y el 28% informan haber sufrido esa violencia durante el embarazo. También en América Latina y el Caribe el 3% y el 44% de las mujeres embarazadas fueron víctimas de violencia por parte de sus maridos, en Brasil en 2018 el 88,8% de las víctimas de violencia doméstica tienen a su pareja o expareja como agresor y el 50,8% reclamó. Experimentó violencia física, por lo que debe considerarse una pandemia silenciosa que debe considerarse una de las principales causas de enfermedad y muerte en 2020.⁸

Por ello, en nuestro país las investigaciones sobre violencia sexual durante el embarazo se centran en mujeres adultas. Así que informes internacionales también nos dicen que se ha asociado con embarazos no deseados, violencia, depresión, suicidio, aislamiento

social, prácticas abortivas, síndrome de estrés postraumático, preeclampsia, parto prematuro, rotura prematura de membranas, crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y otras complicaciones. Todo lo anterior significa que la violencia contra las mujeres está asociada con mayores costos de salud y una menor calidad de vida.⁸

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas y la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes – San Juan de Lurigancho del 2023?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con la violencia psicológica de las Gestantes que acuden al Centro de Salud Ganímedes?
- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con la violencia física de las gestantes que acuden al Centro de Salud Ganímedes?
- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con la violencia sexual de las gestantes que acuden al Centro de Salud Ganímedes?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de las características sociodemográficas y la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia física en gestantes del centro de Salud Ganimedes
- Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia Psicológica en gestantes del centro de Salud Ganimedes
- Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia sexual en gestantes del centro de Salud Ganimedes

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teoría: El trabajo de investigación se justifica porque generará la información necesaria para comprender los problemas de violencia doméstica o familiar en el embarazo.

1.4.1 Metodológica: Bajo este criterio la investigación permitirá proponer estrategias para reducir de manera considerable los casos de maltrato de las mujeres en situaciones normales y en aquellas que se encuentran embarazadas.

1.4.2 Práctica: El presente estudio brindará un mejor conocimiento de las razones por las cuales las mujeres son violentadas. Ello permitirá actualizar las políticas sobre violencia de género además de crear conciencia, y cambiar la percepción, en la población sobre lo negativo del maltrato.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES NACIONALES

Barzola Mach, Marilyn Catherine. Moquila Alcántara, Víctor Hugo, Díaz Tinoco, Clara Margarita. La violencia intrafamiliar en la etapa del embarazo en hospitales especializados del Perú: Prevalencia y factores asociados. Tiene como objetivo determinar la incidencia de violencia doméstica durante el embarazo y los factores asociados a ella. El método utilizado es un estudio analítico transversal de 4.444.180 madres y niños con partos no complicados en el INIP. Como resultado de la prevalencia en el embarazo es de 29,44% y 95%, 22,72-36,17%. Tipo psicológico 27,78% [IC 95%: 21,17-34,38%], tipo físico 8,33% [IC 95%: 4,26-12,41%], tipo sexual 3,33% [IC 95%: 0,69-5,98%] alcanzado. Con excepción de la violencia sexual semanal (83,33%), los principales perpetradores fueron las parejas, y se observó que frecuentemente cometían violencia durante el embarazo. Los factores que hicieron más probable que ocurriera violencia durante el embarazo fueron sentimientos de tristeza ($p=0,042$; RPa:1,60) o falta de desarrollo ($p=0,004$; RPa:1,98) y acusaciones de infidelidad ($p=0,044$; RPa) : 1. 74), no recibe el amor esperado ($p=0,028$, RPa:1,62) y cree que nadie debe interferir ni saber de sus problemas ($p=0,001$; RPa:2,40). En resumen, casi un tercio de las mujeres embarazadas experimentan algún tipo de violencia. ¹³

Quispe Ilanzo, Melisa Pamela, Clos Urbano, Olga María, Córdoba Delgado, Margarita, Pastor Ramírez. Violencia extrema contra mujeres y asesinatos en Perú. El objetivo es determinar la frecuencia de violencia extrema y asesinatos contra mujeres en el Perú, incluyendo algunos factores de riesgo. La metodología se ilustra con base en datos secundarios del Ministerio de la Mujer y ciudades más vulnerables 2009-2015. Realizaron cálculos para cada género. Y escenario. Y la zona. Resultados: Las tasas de violencia extrema contra las mujeres aumentaron entre 2009 y 2015. Tacna (RT = 2.673; IC 95% = 2.111-3.384) tiene mayor riesgo

de feminicidio, mientras que Madre de Dios (RT = 2.475; IC 95% = 1.462-4.188) que tienen más riesgo de padecer la violencia extrema en las mujeres. agresor desconocido (cOR = 5,522; IC 95% = 3,611 a 8,629), rurales (cOR = 1,692; IC 95% = 1,136 a 2,525) o urbano (cOR = 1,678; IC 95% = a). Finalmente, nos dice que la violencia contra las mujeres. Se incrementando, noviembre, el riesgo, feminicidio es mayor, zonas rurales y periurbanas, en entornos no íntimos y cuando la pareja o expareja no ha cometido violencia extrema contra la mujer.¹⁴

Castillo, Bernardo y Medina, en un estudio realizado en 2017 en el centro de la ciudad de Huaraz, Huanxía, El objetivo fue conocer la relación de casos de violencia sexual con la autoestima de las mujeres del citado centro. La metodología fue investigar correlaciones cuantitativas, prospectivas y transversales en una muestra de 55 mujeres residentes del Centro de Población de Wanja quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Análisis y estudio de variables requirió de un instrumento pre-validado (cuestionario) con confiabilidad de 0,81 para ambos documentos. Como resultado, La violencia física representó el 38,2 de los casos registrados, seguida de 4.444 el 29,1%. La violencia mental, la violencia sexual y la violencia económica en fueron 14,6% y 18,1%. La autoestima fue baja (52,8%), media 4.444 (43,6%) y alta (3,6%). El coeficiente de correlación de Spearman (rs) mostró asociaciones negativas e insignificantes entre tipo violento y autoestima: violencia física (rs = -0,123; p = 0,371), violencia emocional (rs = -0,181); p = 0,186). , violencia sexual (rs = -0,177; p = 0,195) y violencia económica (rs = - 0,075; p = 0,589). Diploma. Violencia física contra las mujeres en la ciudad de Wanjahuazar es más común que la violencia psicológica, sexual y económica. Las mujeres víctimas de violencia se sienten frustradas, fracasadas y devaluadas en la sociedad debido a su autoestima. Cuanto mayor es la violencia física, mental, sexual y económica, menor es su autoestima.¹⁵

Investigado por Luis Aquino Merry, León Inara Estenia Sánchez, Matos Esmis Pedro Reinaldo, Vega Marlene Aira y Carlos Trinidad Bitter Gerson. predicciones de violencia contra las mujeres en las zonas más vulnerables del Perú. Tiene como objetivo identificar predictores de violencia contra las mujeres en zonas endémicas de violencia contra las mujeres en el Perú. método Observación, análisis, estudio

transversal. Para las muestras complejas se realizaron análisis descriptivos y regresión logística univariada y multivariada, donde se consideraron predictores de características sociodemográficas con OR con intervalos de 95 por ciento. Descubrieron que las mujeres que cohabitaban tenían 3,56 veces más probabilidades de experimentar cualquier tipo de violencia que las mujeres casadas, controlando la violencia infantil, no asistiendo a un comedor social y no participando en un programa. Nacional Kunamas (región de la República de China = 72,27%). Las probabilidades de sufrir violencia física eran 2,91 veces mayores para las mujeres que habían sufrido violencia infantil, y las probabilidades de sufrir violencia económica eran 3,91 veces mayores. Las mujeres que convivían tenían 4,30 veces más probabilidades de sufrir violencia psicológica y 4,18 veces más probabilidades de sufrir violencia sexual que las mujeres casadas. Conclusión. Los predictores de violencia contra las mujeres incluyen vivir en un departamento comunal, experimentar violencia en la infancia y no participar en programas sociales.¹⁶

Herrera M y Chaira I. Violencia sexual y complicaciones maternas y del parto en mujeres embarazadas del Hospital Waikani de julio de a diciembre de 2019. El objetivo fue determinar la relación entre la violencia sexual y las complicaciones maternas y del parto. entre mujeres embarazadas. mujeres en el Hospital Waikani este mes los días 7 y 12 del 2019. Métodos: Estudio observacional, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra está compuesta por las historias clínicas de 113 mujeres embarazadas que asistieron al parto en el Hospital Huaikan entre julio y diciembre de 2019 y que presentaron violencia durante el embarazo. Resultados: Características sociodemográficas: el 54,0 las gestantes tenían entre 18 y 29 años, el 54,9% se encontraba en unión libre, el 36,3% tenía educación secundaria y el 59,3% eran amas de casa. Características obstétricas: el 54,9% tuvo embarazos múltiples, el 49,6% tuvo menos de 6 controles prenatales, el 64,6% tuvo pareja sexual, la modalidad de parto fue autólogo 59,3% y sin hijos 39,8%. Tipos de violencia sexual: la violencia emocional fue vivida por el 45,1% de mujeres embarazadas, la violencia física por el 38,1% de y la violencia sexual por el 16,8%. Las complicaciones más comunes de las madres fueron parto

prematureo en el 19,5%, rotura prematura de membranas (PROM) en el 16,8% y preeclampsia leve en el 15,9%. Las complicaciones perinatales más comunes fueron el parto prematuro (32 y 37 semanas) en el 24,8%, sufrimiento fetal agudo en el 21,2% y asfixia moderada en el 16,8%. Conclusión: VG se asocia con complicaciones maternas ($p=0,000$) pero no con complicaciones. Periodo perinatal ($p=0,203$).¹⁷

Escalante Champe, Judith Stefani. Prevalencia de violencia y factores relacionados entre mujeres embarazadas en el centro de salud de La Palma Ica en el año 2019. El objetivo fue conocer la prevalencia de violencia entre mujeres embarazadas y factores relacionados. Metodología que se utilizó es cuantitativa, descriptiva y no experimental, transversal. Se contó con 201 usuarios, que utilizaron como recolección de datos un cuestionario que dio como Resultados que las mujeres embarazadas sufren violencia 30%. Dependiendo de la edad, la prevalencia fue alta, del 43,9% entre las personas de 19 a 25 años, y el estado civil fue alto, del 34,2% entre las mujeres embarazadas que vivían juntas. En cuanto al nivel educativo, el 41,1% tenía principalmente títulos de educación secundaria. El 50,6% tiene dos o más hijos. El 90,5% los encuestados afirmó consumir alcohol y el 35,2% eran amas de casa en el trabajo.²⁶

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Príncipe M. Nos da a conocer las características de violencia doméstica en gestantes que se realizó en el hospital universitario del Chuo. Por el Dr. María Pineda Antonio. Boletín Médico de Posgrado 2022 (Venezuela) tuvo como objetivo caracterizar contra la violencia doméstica durante el embarazo entre mujeres del Hospital Central de UT en atención de maternidad. doctor Antonio realizó un estudio descriptivo Transversal donde participaron 150 pacientes donde encontró prevalencia de 17,3% y El 73% de los pacientes tenía entre 16 y 25 años, era de la ciudad (92,3%), soltero (76,9%), tenía estudios secundarios (69,2%) y trabajaba desde casa (100%). No contaban con ingresos económicos (100%). Por lo tanto, los tipos de violencia domésticas es psicológico 80,7% y lo que continúa es la violencia física en un 69,2% y violencia sexual en un 34,6%, de las cuales el principal agresor en fue la pareja en un 92,3% y donde ocurrió al inicio del

embarazo en un 88,4%. políticas utilizadas para abordar la violencia doméstica mostraron que el 100% de las mujeres encuestadas no buscaron apoyo de familiares ni profesionales de la salud y no denunciaron el incidente. Como resultado, mujeres víctimas de violencia doméstica durante el embarazo no denuncian el caso y no reciben ayuda médica ni psicológica. Se debe concienciar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la violencia. Esta situación de alarma es un problema.¹⁰

Martínez Gagliano, Juan Miguel, Delgado Rodríguez, Miguel. Violencia de pareja en mujeres embarazadas: Factores predisponentes (Ciberesp). Madrid. España. Por eso la violencia de pareja es un problema de salud grave para todos y debería ser una prioridad para los responsables de la formulación de políticas. Por lo tanto, debemos contar con suficiente información para brindar apoyo y desarrollar estrategias para eliminar este mal. El propósito de este estudio es identificar factores asociados a situaciones de violencia de pareja en mujeres embarazadas. El método que utilizaron en 2015 fue un estudio transversal de mujeres embarazadas del sur de España. Se guardo información de variables sociodemográficas e información sobre embarazo, parto y puerperio a través de entrevistas y registros clínicos formales A través de entrevistas y documentación clínica formal. Se utilizó una versión abreviada de la herramienta de detección de abuso de mujeres (WAST) para determinar situaciones violentas. Las comparaciones de medias se realizaron mediante pruebas t, pruebas de chi cuadrado, regresión binomial y también prueba U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para verificar un indicio que no seguían una distribución normal dando como resultado 141 mujeres embarazadas. Así, la proporción de mujeres que fueron víctimas de violencia de pareja durante el embarazo fue del 31,2%. La pareja tiene un bajo nivel de educación, vive con personas que requieren cuidados y atención, es soltera en cuanto a estado civil, es mujer múltipara, la pareja está desempleada y la mujer no tiene un trabajo estable. tener los medios económicos. El embarazo no deseado parece predisponer a las mujeres a la violencia de pareja durante el embarazo ($p < 0,05$). En resumen, existen factores sociales que pueden influir en la violencia de pareja durante el embarazo.¹¹

Aponte. Nos dice que la Satisfacción conyugal y el riesgo de violencia durante el aislamiento Bolivia debido a la pandemia de COVID-19. Su objetivo es determinar la relación entre la satisfacción de la relación y el riesgo de violencia desde la perspectiva de su pareja. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal mediante Google Forms involucrando a 653 personas de ocho sectores de Bolivia. Esta fue una muestra de personas casadas y en unión libre con edades comprendidas entre 20 y 74 años. Los resultados mostraron que el 41,7% las personas entre 30 y 39 años estaban en alto riesgo, el 30,9% las que tenían entre 40 y 49 años, el 49,2% las que habían convivido entre 1 y 10 años y el 29,2% las que con satisfacción conyugal moderada. La violencia disminuyó un 47%.²⁸

Llosa Martínez, Sebastián, Canetti Wasser, Alicia. (2019). La depresión es la principal causa de pensamientos suicidas en mujeres víctimas de violencia de pareja. La violencia doméstica en las mujeres es un problema que conlleva a la salud que afecta a entre el 15 y el 71 % según la (OMS) 2005. La violencia doméstica contra las mujeres tiene una prevalencia del 27,7% en Uruguay, siendo la violencia de pareja la mayoritaria, pero su impacto en la salud mental no ha sido estudiado mediante métodos clínicos, como objetivo tiene Cuantificar la prevalencia de depresión e (IS) en mujeres que sufren violencia por su pareja, y evaluar si hay relación con variables sociodemográficas, el método que utilizo es un estudio de es de casos y controles con pacientes del centro. Resultados: la depresión ocurrió en 56,7 casos vs. 14,3 grupo de control; El coeficiente de depresión para casos y controles es 7,846.¹²

Mella Maribel, Binfa Lorena, Carrasco Alicia, Cornejo Claudia, Cavana Gabriel, Pantoja Loreto. Violencia de pareja contra mujeres embarazadas y puérperas en centros de atención primaria de salud del norte de Santiago, Chile. El objetivo es estudiar la prevalencia de la violencia contra las mujeres que asisten a controles prenatales y posnatales en los centros de salud primaria. Materiales y Métodos: Se utilizó la herramienta Women's Abuse Screening Tool (WAST) para la detección temprana de violencia contra las mujeres en 279 mujeres embarazadas y 102 puérperas que asisten a cinco centros públicos de atención primaria de salud del

área metropolitana de Santiago. Como resultado, la prevalencia de la violencia Contra las mujeres embarazadas y puérperas fue del 5,7% y 5,9%, respectivamente. En ambos grupos, la inmigración, los antecedentes de violencia doméstica, la falta de una pareja que los ayude y por otra parte la adquisición de alcohol por la pareja es un riesgo de violencia. Conclusión: La violencia doméstica contra las mujeres es un fenómeno complejo que afecta a las víctimas y a perpetradores en todos los sistemas sociales ¹⁸

De Gracia G, Martha. Consecuencias perinatales tras la violencia de género entre mujeres embarazadas, 2019. El propósito de este estudio es realizar una revisión científica sistemática reciente sobre la violencia sexual contra las mujeres embarazadas y sus efectos en el feto. La metodología utilizada fue la revisión de bases de datos en línea. Los resultados registrados fueron parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino 22 y talla pequeña para la edad gestacional. En definitiva, se puede afirmar que la violencia contra la mujer embarazada afecta la salud del feto.²⁹

2.2 BASES TEORICAS

VIOLENCIA FAMILIAR

Cuando uno de los integrantes de la familia agrede al resto del grupo familiar atentando contra la vida y la salud, efectuando lesiones físicas, psicológicas o la libertad, o amenazas que conllevan a peligro de su vida.¹

El uso del lenguaje agresivo o alto sobre la víctima que son de edades menores o los que son más vulnerables las mujeres y los niños, ya sean (física, psíquica o sensorial). la situación del abuso de violencia es el que tiene mayor poder con la que tienen menor poder para controlar la relación. De la misma manera la violencia intrafamiliar no pose cultura, raza, sexo, clase o edad, por lo que se basa en un excesivo "respeto" a la privacidad y la sociedad se resiste a la intervención.¹

Desde el comienzo de la cultura inca anterior a, la expansión de la cultura inca y las conquistas españolas ha habido poca investigación sobre la violencia en el Perú. quinientos años de colonización y virreinato y diferentes hechos de violencia durante la República. Significa violencia sexual existía hace 200 años, pero era menos conocida

públicamente, ya que era una violencia ocurrida dentro del hogar de ello no hablaban o se hablaba poco se mantenía en silencio. Actualmente se denomina un acto que se incrementa porque cada día aparece más noticias en las redes sociales, medios de comunicación de lo que ocurre el maltrato contra las mujeres e incluso de feminicidios.²⁵

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia surge cuando hay prejuicio que causa daño físico, psíquico o de cualquier índole a otras personas.

La ONU define (VCM) como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.⁴

Por otra parte, debemos saber diferenciar la agresividad de la conducta violenta, porque uno es como maneja su carácter sin necesidad de llegar a causar daños, en cambio la conducta violenta no forma de un temperamento de como son, sino que da llegar como ha vivido y con el tiempo se puede dar cuenta de lo que está pasando.

La violencia conyugal se da más por no estar de acuerdo con alguna decisión tomada por parte de la otra persona. Por otra parte, también los que sufren violencia son los adultos mayores ya sea por parte de sus hijos o tras personas dentro o fuera de su hogar.⁴

La OMS nos muestra que debemos hacer intervenciones en los hogares, como hacer visitas domiciliarias y así reducir el maltrato de los niños, mujeres, adultos mayores que se debe emplear estrategias para prevenir los actos violentos de duración prometedores que reducen el incremento en próximos descendientes.⁴

La violencia intrafamiliar son actos y omisiones porque son condiciones implementadas por los miembros de la familia que niegan a otros miembros la igualdad de derechos y libertadores, como hechos que impiden el desarrollo y la libertad de elección.

En el ámbito familiar, todo tipo de maltrato forma parte de las manifestaciones de acciones negativas que reflejan agresores psicológicos, físicos, sexuales o de otro tipo, involucrando a la familia o a terceros, lo que lleva a que la mujer se convierta en víctima y pierda su independencia. la situación de impotencia.⁶

En estos casos es común la agresión hacia la mujer, ya que por varios motivos en el Perú las mujeres lo consideran innecesario la busca de ayuda, por vergüenza u otros motivos.⁸

La violencia doméstica ocurre cuando un miembro con más poder abusa de otro con menos poder; Este desequilibrio de poder se debe al género y la edad. La violencia doméstica también se conoce en la literatura como violencia familiar, violencia doméstica que no se trata casualmente.⁸

Teoría explicativa sobre el abuso de mujeres por parte de parejas

Existen teorías psicológicas según las cuales la causa del abuso por parte de parejas masculinas son trastornos de personalidad, psicopatología, experiencia de violencia en la infancia, daño cerebral, uso de sustancias psicoactivas, etc.²⁰

Violencia familiar presenta elementos coercitivos y motivos de sufrimiento en una relación romántica, este acto se considera violencia contra la pareja por sus consecuencias perturbadoras y depresión.²⁰

Ciclo de Violencia

Doctora Walker²⁰ en 1979 testificó que las mujeres maltratadas no son abusadas continuamente ni son atacadas al azar; Cuenta cómo sucede esto y en qué aspectos continúa la dinámica del abuso.

Tres etapas

a) Etapa de aumento de tensión

Hay agresión que no es significativa ni insignificante, que la víctima suele calmar al agresor o hacer sentir culpable a la mujer "eres muy sensible"²⁶. La víctima entra sutil o no tan en un estado de confusión de manera sutil, se le repite el mensaje a la mujer de que lo que está pasando no es real y de que sus sentimientos son malos o patológicos. Ella acaba dudando de lo que sucedió sintiéndose culpable por lo que sucedió. Cree que su pareja no la acaba de entender porque ella se comunica mal. El abuso verbal es un problema de control, de lucha por adquirir o mantener el poder, los efectos del abuso verbal son culpabilidad, confusión y angustia.²⁰

b) Explosión

Es cuando hay un descontrol, cuando se liberan las tensiones que acumularon en la primera etapa, de modo que el atacante suelta su impulso sobre uno de los familiares, porque está justificado que Externo Los problemas son responsabilidad de las personas que viven en la casa.²¹

La mayoría de las víctimas de agresión sufren ansiedad, depresión y síntomas psicosomáticos, y al mismo tiempo no creen que nadie pueda ayudarles, por lo que no los denuncian.

c) Arrepentimiento, bondad y comportamiento amoroso El atacante cambia de estrategia y se vuelve más amable y amoroso. El anterior es el que tiene como objetivo obtener el perdón de la persona agredida. Esto confunde a las víctimas, en muchos casos lo perdonan y si los denuncian lo destituyen. Aunque a veces puede haber algo de verdad en las ofertas, ese comportamiento generalmente no dura y el ciclo comienza de nuevo²⁰.

Este ciclo puede repetirse continuamente y su duración depende del tipo de atacante Se ha establecido que cuando se repite, los actos violentos se vuelven cada vez más graves e incluso ocurren en casos de asesinato.²⁰

TIPOS DE VIOLENCIA; Según la ley 30364 se distingue cuatro tipos de violencia.¹⁹

a) La violencia física: son acciones o conductas que producen daños al cuerpo y la salud de la persona, se caracteriza por actos físicos como los jalones de brazo, jalones de cabello, empujones, bofetadas, y estrangulación.

La agresión física leve o mejor significa empujar objetos, estrellarse contra el suelo o las paredes, golpear a otra persona con la mano, incluso cerrar la puerta de la habitación para evitar que la pareja se vaya, o conducir agresivamente para asustar a la otra persona. Humano.¹⁹

Las agresiones físicas moderadas se definen como casos en los que el agresor causa hematomas u otras marcas temporales, malestar o dolor emocional que dura al menos 48 horas pero que no requiere tratamiento profesional.¹⁹

Las agresiones físicas graves son impedimentos a largo plazo de las capacidades físicas que pueden ocurrir, requiere la intervención o tratamiento de

profesionales de la salud, existen agresiones, atentados con objetos cortantes o con armas de fuego, quemaduras, contusiones, fracturas, heridas abiertas, etc.¹⁹

Violencia psicológica: se caracteriza por acciones que reducen la integridad psicológica de la mujer, tales como ataques verbales, ya sean insultos o humillaciones, es decir un acto o comportamiento en el que se controla a una persona, se la aísla de familiares y amigos, impidiéndole decisión y abandono financiero, persecución y acoso por amenazas verbales como la muerte, amenazas contra el cónyuge. o de un miembro de su familia, amenazas relacionadas con la custodia de sus hijos, intimidaciones y chantajes y, por ende, llamadas o redes sociales que le causen daño psicológico.¹⁹

Por otro lado, también incluye insultos, celos, humillaciones y desprecios que afecten. autoestima y proyecto de vida de la mujer

Las agresiones físicas moderadas, se define a los casos que el agresor ocasiona moretones u otras marcas temporales, molestias o dolor emocional que dura un periodo de 48 horas o más, pero no requiere un tratamiento profesional.¹⁹

Las agresiones físicas severas, son perturbaciones a largo termino de las capacidades físicas que requiere la intervención o tratamiento del personal de salud estos son las golpizas, el intento de objetos punzo cortantes o armas de fuego, las quemaduras, equimosis, fracturas, heridas abiertas, etc.¹⁹

- b) **La violencia psicológica:** Se caracteriza por actos que minimizan la integridad psicológica de la mujer como ataques verbales ya sean insultos o humillaciones ,es la acción o conducta donde se controla, se aísla a la persona de su familia y amigos bloqueando así en las decisiones y abandono económico ,persecución y acoso, tras verbales como amenaza de muerte a la mujer o algún miembro de su familia ,amenaza sobre la custodia de sus hijos ,las llamadas por teléfono o redes sociales que son intimidantes y chantajes así causándole daños psíquicos.¹⁹ También por otra parte incluye insultos, celos, humillaciones, desprecio causando un impacto en la autoestima y en su proyecto de vida de la mujer. prohibir y limitar amistades tanto del trabajo, escuela o el entorno social, aislar de su familia, ser testigo involuntario de actividades o imágenes violentas,

utilización de chantajes, ser víctima de acoso, utilizar el daño físico o crear miedo y amenazas de suicidio.¹⁹

c) **La violencia sexual:** Se manifiesta como sexo forzado (genitales, ano, oralmente de una mujer a un agresor u objetos insertados en la vagina o el ano de un agresor a la víctima, que conlleva a sufrir daños como hematoma perineal, sangrado, Desgarros.¹⁹

d) **La violencia patrimonial o económica:** Es la dependencia o acceso al dinero, también a los bienes materiales que se apropian y controlan los gastos.¹⁹

VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

La violencia durante el embarazo estuvo acompañada de los siguientes síntomas: Aborto espontáneo. Retraso en el inicio de cuidado del recién nacido, Prematuridad y parto prematuro, Lesión fetal, Bajó peso al nacer y causas comunes de muerte infantil en desarrollo.³³

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA ENTRE MUJERES EMBARAZADAS

A continuación, detallamos los factores que predisponen a la aparición de la violencia relacionada con la violencia doméstica y la violencia entre mujeres embarazadas. Insatisfacción con necesidades básicas: muchas veces desencadena conflictos entre miembros de la familia y puede derivar en relaciones cotidianas violentas. La agresión se convierte en un elemento casi natural que puede negociarse a cambio de mejores condiciones de vida. "Me golpeas, pero me alimentas" se utiliza a menudo como estrategia de supervivencia en las discusiones entre mujeres.³²

Comportamiento aprendido: La representación social del abuso y el marco condicionante del comportamiento sexual sugieren que los niños que presencian o experimentan abuso tienen más probabilidades de ser perpetradores de abuso si son hombres adultos y víctimas de abuso si son mujeres. una alta posibilidad de que esto conduzca a un círculo vicioso de violencia. Se transmiten repetidamente de generación en generación, impidiendo que se elimine este problema.³²

Alcoholismo o drogadicción: La experiencia de muchas víctimas de violencia muestra que un alto porcentaje de los incidentes de abuso están relacionados con problemas de alcohol y drogas. Existe dificultad para admitir un problema de adicción. Este problema suprime las relaciones

dentro de la familia, provoca violencia y otros problemas y afecta principalmente a la tranquilidad de los niños.³²

Baja autoestima: Se refiere a que las mujeres están infravaloradas y en una posición inferior en comparación con sus parejas. Las mujeres maltratadas a menudo atribuyen el abuso a defectos personales y creen en las acusaciones de su pareja. Después de años de recibir ese mensaje, lo interioriza, su autoestima disminuye y comienza a pensar que no vale nada.³²

Insatisfacción y nivel de frustración: Los hombres atacan a sus parejas para desahogar sus frustraciones, insatisfacción con el trabajo, insatisfacción con los amigos y otros ámbitos en los que les falta poder. Lo hace sólo en privado, sólo con quienes dependen de él y con quienes dependen de él. Están con personas que están subordinadas a él y le dan la oportunidad de sentirse fuerte como maestro, como persona responsable.³²

Ambiente estresante: Condiciones persistentes dentro de la familia que conducen a desequilibrio emocional y comportamiento coercitivo por parte del marido hacia su pareja. Esto tiene graves consecuencias.³²

Legitimación social del uso de la violencia: Utilizada por las costumbres y especialmente por los medios de comunicación para influir en aspectos de la violencia. Los niños se ven afectados por este aspecto y pueden ser un factor importante para aceptar la violencia. Masculinidad e infidelidad: El problema del abuso hacia las mujeres surge esencialmente de las prácticas patriarcales, que crean la existencia de la masculinidad, especialmente en la sociedad peruana. Este aspecto sociocultural es naturalmente aprendido y aceptado en nuestra realidad.³²

La violencia tiene graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales no sólo para los afectados sino también para la sociedad en general. Las víctimas de violencia pueden experimentar problemas de salud física y mental a corto y largo plazo. Desde una perspectiva física, las mujeres sufren abusos y, cuando en última instancia hablan del abuso por parte de una pareja a la que "aman" o se supone que deben "amar", temen el rechazo de sus amigos y familiares. A menudo les da vergüenza admitir que han sido abusadas. vencido. Es difícil de creer, pero cuando se miran las marcas de estos golpes y los efectos que dejan en los cuerpos de las víctimas, la identificación del problema se vuelve innegable. Las lesiones físicas pueden variar desde simples abusos, pellizcos y golpes menores hasta patadas, golpes con objetos,

palizas e incluso la muerte. La agresión también puede dirigirse a los niños, provocando desequilibrios psicoemocionales que tienen efectos para toda la vida. La violencia también puede tener un impacto significativo en los resultados del embarazo. Las mujeres que viven en situaciones de violencia extrema tienen más probabilidades de abortar, partos prematuros, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, lesiones fetales (incluidas fracturas y heridas punzantes) y muerte fetal.³²

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS VÍCTIMAS EMBARAZADAS

Características demográficas³²

Edad: Según la Encuesta de Población y Salud Familiar (finales de 2014). El abuso hacia las mujeres ocurre a cualquier edad, pero inicialmente entre los 45 y 49 años, luego entre los 30 y 39 años y luego en 2014. 20 y 29 años, luego 15 a 19 años y finalmente 50+. Las mujeres casadas representaron un total del 69,5%, y el resto fueron amigas, exparejas, conocidas y amantes. Otro elemento importante a la hora de analizar las afirmaciones de algunas mujeres es que buscan el matrimonio o la convivencia desde temprana edad. de edad, para huir del hogar familiar. Estas mujeres experimentan una maternidad precoz, son las que más hijos tienen y sufren una grave dependencia psicológica. La mayoría de estas mujeres son mujeres jóvenes y jóvenes. 13-14 La mayor vulnerabilidad de las mujeres se debe no sólo a razones físicas, sino también al hecho de que suelen soportar la mayor carga y responsabilidad del cuidado de los hijos. Además, las diferencias culturales están aumentando la carga del trabajo doméstico, haciendo que las mujeres dependan más económica y culturalmente de los hombres.³²

El segundo se denomina "**terrorismo íntimo**" y se entiende como un intento violento por parte de un hombre de obtener y mantener el control sobre las acciones, pensamientos y emociones de su pareja mediante una serie de tácticas emocionalmente abusivas. Aunque definitivamente es discutible, puede resultar interesante analizar esta clasificación. Es a la vez físico y simbólico y tiene resultados similares. También vale la pena señalar la teoría de que las interacciones físicamente violentas pueden ocurrir en relaciones sin control o dominancia.³²

Paridad: Se dice que una mujer ha dado a luz si da a luz por cualquier medio (vaginal o cesárea) con uno o más productos (vivos o muertos) que pesan más de 500 gramos o tienen más de 20 semanas. Inicio del embarazo (los embarazos múltiples se registran como embarazos únicos).

Si el producto no llega a este peso o edad gestacional se denomina aborto. Primigesta que solo ha dado luz una vez, múltipara la mujer que ha dado a luz dos o más veces.³²

Características Sociales Ocupación: Trabajo se refiere a todas las situaciones o elementos que se relacionan de alguna manera con el trabajo. Se entiende por esta última la Actividad física o mental que recibe algún apoyo o recompensa dentro de la acción social o de las instituciones naturales.³²

Seguro de Salud: El acceso a los servicios de salud es una parte importante de los derechos de las mujeres. al disfrute igualitario del derecho a la salud. Del mismo modo, pueden verse limitados por ingresos insuficientes, no valorar su salud o simplemente Cuestiones culturales (costumbres, convenciones, vergüenza, etc.). Otro factor determinante puede ser la distribución de la población dentro del país, especialmente en las zonas rurales.³²

Características culturales: A través de la educación, las familias reproducen modelos que mantienen patrones como las tradiciones culturales, aceptación de la violencia. En este contexto, se puede decir que las mujeres tienen cierta responsabilidad por su papel como socializadoras, mediadoras y reproductoras sociales de los valores y normas que sustentan esta forma organizativa. En algunas partes del país, las relaciones entre hombres y mujeres son más fuertes y arraigadas.¹⁶

otro aspecto relacionado con la tolerancia a la violencia y el abuso por parte de las mujeres es que en el fondo las niñas sienten una necesidad, una dependencia de los demás, una espera constante por la aprobación de los demás y una incapacidad para actuar, muchas mujeres sufren episodios de violencia durante 10 o 15 años antes de reportar el comportamiento.¹⁷

Los valores normalizados se transmiten a través de procesos de socialización primaria y secundaria y tienen diferentes consecuencias para diferentes tipos de actores dependiendo de las características de identificación estructural, personal o familiar. En sistemas sociales rígidos donde el comportamiento normativo está determinado por normas claramente establecidas y un sistema predecible de sanciones, es difícil determinar si un comportamiento (por ejemplo, un marido golpea a su esposa) se ajusta a la norma y en qué medida. definir si se cumple o no. En sociedades donde el uso de la violencia doméstica es formal y legalmente punible, como en

América Latina y Europa, la prevalencia de la violencia doméstica puede atribuirse a desviaciones de la norma (por tema).³²

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

FAMILIA: La Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-americana señala que el término familia proviene de la palabra latina familia, un derivado de famulus, sirviente. Personas que viven en una casa bajo ese señor. El número de sirvientes, aunque no vivan en casa propia. Colección de Ancestros, Descendientes y Páginas de Genealogía. El término se refiere a una asociación de personas que están relacionadas y viven bajo el mismo techo.²¹

En 1996, la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la prevención de la violencia una prioridad de salud pública.²²

VIOLENCIA: La violencia es el uso intencional de fuerza o fuerza física, ya sea amenazada o efectiva, contra uno mismo, otra persona, grupo, comunidad, que causa o tiene múltiples posibilidades de causar daño físico, daño psicológico, trastorno mental, desarrollo y privaciones.²²

VIOLENCIA FAMILIAR: Es la agresión física, psicológica y sexual que se produce dentro de la familia y puede ser cometido por esposo o esposa, conviviente, padre o madre, hijos o hijas, hermanos, cuñados y suegros, etc.

VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES: La violencia doméstica contra las mujeres es una forma de violencia de género que ataca a las mujeres por el simple hecho de ser mujeres. Este tipo de comportamiento incluye violencia física, sexual, mental y emocional diseñada para controlar, dominar o dañar a las mujeres.³²

LA VIOLENCIA EN GESTANTES: Es un problema de salud frecuente en entornos empobrecidos, y afecta tanto al cuerpo como a la mente, aumentando el riesgo de trastornos como el estrés postraumático y la depresión postparto.²⁴

2.4 FORMULACION DE HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa (Ha)

Las características sociodemográficas y la violencia familiar si se relacionan significativamente en Gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Hipótesis Nula (Ho)

Las características sociodemográficas y la violencia familiar no se relacionan significativamente en Gestantes del centro de Salud Ganimedes – San Juan de Lurigancho en el 2023.

CAPÍTULO III

DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Método de la investigación: inductivo, deductivo, hipotético – deductivo, analítico.

3.2. Enfoque de la investigación: Es enfoque cuantitativo

3.3. tipo de investigación: Básica o aplicada

3.4. Nivel o Alcance: exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo, comparativo, prospectivo, entre otros.

3.5 Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño no experimental porque no se manipulan las variables, descriptivo porque describe el fenómeno del estudio tal como se presenta, prospectivo porque se recurrió a fuentes primarias y transversal por los datos que se recolectaron en el momento.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 476 mujeres embarazadas que visitaron el centro de salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el periodo de noviembre del 2023 con o sin violencia familiar durante la gestación de las cuales 188 gestantes que son víctimas la violencia familiar y que cumplieron con los criterios de inclusión.

criterios de selección:

- Embarazadas de quince a treinta y cinco años a más.
- Mujeres embarazadas registradas como víctimas de violencia familiar.
- Mujeres embarazadas con historia clínica accesible y completa.
- Mujeres que Reciben control pre-natal en el Establecimiento.

Muestra

El calculo del tamaño de la muestra se realizará con la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado $\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra

Muestreo

No se aplicó muestreo.

3.7. VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Violencia familiar y característica sociodemográficas	“Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. ⁵	Características sociodemográficas	Edad materna	De 15 a 35 a mas	Ordinal
			Estado civil	Soltera, casada, conviviente.	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior.	Ordinal
			Ocupación	Estudiante, ama de casa, Empleada del hogar	Nominal
			procedencia	Urbano, Rural	Nominal
			Antecedentes de aborto	Ninguno. Una vez, dos a más veces	Ordinal
			Paridad	Primigesta, multigesta, gran multigesta.	Ordinal
		Violencia Familiar	Violencia psicológica Violencia física Violencia sexual	Tamizaje de violencia familiar por su pareja o expareja, validado por la DIRIS (MINSA)	Nominal

3.8. técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. técnica

La tecnología consta de un conjunto de herramientas e instrumentos con los que se elabora; Por lo tanto, la técnica se desarrolló en un estudio aplicado en el entorno del Centro de Salud Ganímedes.

3.8.2. descripción de instrumento

Cuestionario de dos partes; la primera de características sociodemográficas que extraje de los registros médicos Y la segunda parte es de tamizaje para determinar la violencia familiar con sus tres categorías psicológica, física y sexual en las mujeres embarazadas.

3.9. plan de procedimientos y análisis de datos

Para recolectar información, este estudio desarrolla una técnica para aplicar cuestionarios a mujeres que reportaron haber experimentado violencia física, sexual o mental en el ámbito familiar.

La encuesta que se empleará consta de preguntas, cerradas, que permitirán conocer el impacto de la violencia en cada una de las entrevistadas. La encuesta se procesa de lunes a sábado durante el horario de atención del centro de salud.

El dispositivo se implementa de la siguiente manera:

- Primero: Para brindar el servicio de coordinación se solicita permiso al director de la institución de salud.
- Se solicita el consentimiento informado de cada sujeto del ensayo.
- El cuestionario se aplicó a mujeres embarazadas en los alrededores del Centro de Salud
- Los cuestionarios fueron codificados para su ordenación y procesamiento.

para la evaluación de la información recolectada se empleará el software estadístico SPSS.

3.10. Aspectos éticos

El estudio cumple con los lineamientos y estándares éticos desarrollados por la Universidad de Wiener, respetándose la fuente original citándola de forma integral y

según las normas requeridas. La información obtenida y revisada como parte de esta investigación constituirá un aporte valioso para futuras investigaciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023

Grupo Etéreo	Violencia Familiar				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
16-24 a	65	39,6	99	60,4	164	100,0	1,208	2	0,547	No significativa
25-33 a	82	37,4	137	62,6	219	100,0				
34-42 a	41	44,1	52	55,9	93	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Estado Civil	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
	Casada	7	33,3	14	66,7	21	100,0	3,480	3	0,323
Conviviente	137	37,8	225	62,2	362	100,0				
Divorciada	3	60,0	2	40,0	5	100,0				
Soltera	41	46,6	47	53,4	88	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Grado de Instrucción	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
	Primaria completa	3	100,0	0	0,0	3	100,0	24,461	6	0,000
Secundaria completa	104	35,0	193	65,0	297	100,0				
Secundaria incompleta	15	68,2	7	31,8	22	100,0				
Superior técnico completo	27	61,4	17	38,6	44	100,0				
Superior técnico incompleto	24	33,8	47	66,2	71	100,0				
Superior universitario completo	9	39,1	14	60,9	23	100,0				

Superior universitario incompleto	6	37,5	10	62,5	16	100,0
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0

Ocupación	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Estudiante	20	28,6	50	71,4	70	100,0	9,995	2	0,007	Significativa
Oficio de hogar	130	38,7	206	61,3	336	100,0				
Trabajadora	38	54,3	32	45,7	70	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Procedencia	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Rural	97	46,6	111	53,4	208	100,0	7,879	1	0,005	Significativa
Urbano	91	34,0	177	66,0	268	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Antecedente de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Si	51	51,5	48	48,5	99	100,0	7,577	1	0,006	Significativa
No	137	36,3	240	63,7	377	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Número de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Ninguno	137	36,3	240	63,7	377	100,0	8,457	3	0,037	Significativa
Uno	34	53,1	30	46,9	64	100,0				
Dos	15	51,7	14	48,3	29	100,0				
Tres	2	33,3	4	66,7	6	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

Paridad	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Gran múltipara	1	25,0	3	75,0	4	100,0	13,388	2	0,001	Significativa
Multigesta	99	49,0	103	51,0	202	100,0				
Primigesta	88	32,6	182	67,4	270	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

De la tabla 1, podemos observar que el 39,5% de las gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023, sufrieron violencia familiar.

4.2.1 Análisis descriptivo de resultados

En relación con la característica grupo etáreo, del grupo de gestantes de 16 a 24 años, 39,6% sufrieron violencia familiar y 60,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 25 a 33 años, 37,4% sufrieron violencia familiar y 62,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 34 a 42 años, 44,1% sufrieron violencia familiar y 55,9% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grupo Etáreo no presenta una relación significativa ($p=0,547$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación con la característica estado civil, del grupo de gestantes casadas, 33,3% sufrieron violencia familiar y 66,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes convivientes, 37,8% sufrieron violencia familiar y 62,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes divorciadas, 60,0% sufrieron violencia familiar y 40,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes solteras, 46,6% sufrieron violencia familiar y 53,4% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Estado Civil no presenta una relación significativa ($p=0,323$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica grado de instrucción, del grupo de gestantes con primaria completa, el 100,0% sufrieron violencia familiar; del grupo de gestantes con secundaria completa, 35,0% sufrieron violencia familiar y 65,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria incompleta, 68,2% sufrieron violencia familiar y 31,8% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico completo, 61,4% sufrieron violencia familiar y 38,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico incompleto, 33,8% sufrieron violencia familiar y 66,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario completo, 39,1% sufrieron violencia familiar y 60,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario incompleto, 37,5% sufrieron violencia familiar y 62,5% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grado de Instrucción presenta una relación significativa ($p=0,000$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica ocupación, del grupo de gestantes estudiantes, 28,6% sufrieron violencia familiar y 71,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con oficio de hogar, 38,7% sufrieron violencia familiar y 61,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes trabajadoras, 54,3% sufrieron violencia familiar y 45,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Ocupación presenta una relación significativa ($p=0,007$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica procedencia, del grupo de gestantes de procedencia rural, 46,6% sufrieron violencia familiar y 53,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de procedencia urbana, 34,0% sufrieron violencia familiar y 66,0% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Procedencia presenta una relación significativa ($p=0,005$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica antecedentes de abortos, del grupo de gestantes que presentaron antecedentes de abortos, 51,5% sufrieron violencia familiar y 48,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que no presentaron antecedentes de abortos, 36,3% sufrieron violencia familiar y 63,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Antecedentes de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,006$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica número de abortos, del grupo de gestantes que no tuvieron abortos, 36,3% sufrieron violencia familiar y 63,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron un aborto, 53,1% sufrieron violencia familiar y 46,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron dos abortos, 51,7% sufrieron violencia familiar y 48,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron tres abortos, 33,3% sufrieron violencia familiar y 66,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Número de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,037$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica paridad, del grupo de gestantes gran múltipara, 25,0% sufrieron violencia familiar y 75,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes multigesta, 49,0% sufrieron violencia familiar y 51,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes primigesta, 32,6% sufrieron violencia familiar y 67,4% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Paridad presenta una relación significativa ($p=0,001$) con la violencia familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

Tabla 2. Relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023

Grupo Etéreo	Violencia Física				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
16-24 a	36	22,0	128	78,0	164	100,0	8,569	2	0,014	Significativa
25-33 a	27	12,3	192	87,7	219	100,0				
34-42 a	22	23,7	71	76,3	93	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Estado Civil	Violencia Física				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
Casada	3	14,3	18	85,7	21	100,0	0,654	3	0,884	No significativa
Conviviente	63	17,4	299	82,6	362	100,0				
Divorciada	1	20,0	4	80,0	5	100,0				
Soltera	18	20,5	70	79,5	88	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Grado de Instrucción	Violencia Física				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
Primaria completa	2	66,7	1	33,3	3	100,0	22,892	6	0,001	Significativa
Secundaria completa	38	12,8	259	87,2	297	100,0				
Secundaria incompleta	9	40,9	13	59,1	22	100,0				
Superior técnico completo	13	29,5	31	70,5	44	100,0				
Superior técnico incompleto	15	21,1	56	78,9	71	100,0				
Superior universitario completo	5	21,7	18	78,3	23	100,0				
Superior universitario incompleto	3	18,8	13	81,3	16	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Ocupación	Si	No	Total
-----------	----	----	-------

	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Estudiante	12	17,1	58	82,9	70	100,0	4,87	2	0,088	No significativa
Oficio de hogar	54	16,1	282	83,9	336	100,0				
Trabajadora	19	27,1	51	72,9	70	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Procedencia	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Rural	44	21,2	164	78,8	208	100,0	2,737	1	0,098	No significativa
Urbano	41	15,3	227	84,7	268	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Antecedentes de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Si	27	27,3	72	72,7	99	100,0	7,555	1	0,006	Significativa
No	58	15,4	319	84,6	377	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Número de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Ninguno	58	15,4	319	84,6	377	100,0	9,268	3	0,026	Significativa
Uno	16	25,0	48	75,0	64	100,0				
Dos	10	34,5	19	65,5	29	100,0				
Tres	1	16,7	5	83,3	6	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

Paridad	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Gran múltipara	1	25,0	3	75,0	4	100,0	15,340	2	0,000	Significativa
Multigesta	52	25,7	150	74,3	202	100,0				
Primigesta	32	11,9	238	88,1	270	100,0				
Total	85	17,9	391	82,1	476	100,0				

En la tabla 2, podemos observar que el 17,9% de las gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023, sufrieron violencia física.

En relación a la característica grupo etario, del grupo de gestantes de 16 a 24 años, 22,0% sufrieron violencia física y 78,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 25 a 33 años, 12,3% sufrieron violencia física y 87,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 34 a 42 años, 23,7% sufrieron violencia física

y 76,3% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grupo Etario presenta una relación significativa ($p=0,014$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica estado civil, del grupo de gestantes casadas, 14,3% sufrieron violencia física y 85,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes convivientes, 17,4% sufrieron violencia física y 82,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes divorciadas, 20,0% sufrieron violencia física y 80,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes solteras, 20,5% sufrieron violencia física y 79,5% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Estado Civil no presenta una relación significativa ($p=0,884$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica grado de instrucción, del grupo de gestantes con primaria completa, 66,7% sufrieron violencia física y 33,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria completa, 12,8% sufrieron violencia física y 87,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria incompleta, 40,9% sufrieron violencia física y 59,1% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico completo, 29,5% sufrieron violencia física y 70,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico incompleto, 21,1% sufrieron violencia física y 78,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario completo, 21,7% sufrieron violencia física y 78,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario incompleto, 18,8% sufrieron violencia física y 81,3% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grado de Instrucción presenta una relación significativa ($p=0,001$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica ocupación, del grupo de gestantes estudiantes, 17,1% sufrieron violencia física y 82,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con oficio de hogar, 16,1% sufrieron violencia física y 83,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes trabajadoras, 27,1% sufrieron violencia física y 72,9% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Ocupación no presenta una relación significativa ($p=0,088$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica procedencia, del grupo de gestantes de procedencia rural, 21,2% sufrieron violencia física y 78,8% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de procedencia urbana, 15,3% sufrieron violencia física y 84,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Procedencia no presenta una relación significativa ($p=0,098$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica antecedentes de abortos, del grupo de gestantes que presentaron antecedentes de abortos, 27,3% sufrieron violencia física y 72,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que no presentaron antecedentes de abortos, 15,4% sufrieron violencia física y 84,6% no lo sufrieron.

Podemos concluir que la característica Antecedentes de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,006$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica número de abortos, del grupo de gestantes que no tuvieron abortos, 15,4% sufrieron violencia física y 84,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron un aborto, 25,0% sufrieron violencia física y 75,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron dos abortos, 34,5% sufrieron violencia física y 65,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron tres abortos, 16,7% sufrieron violencia física y 83,3% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Número de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,026$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica paridad, del grupo de gestantes gran múltipara, 25,0% sufrieron violencia física y 75,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes multigesta, 25,7% sufrieron violencia física y 74,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes primigesta, 11,9% sufrieron violencia física y 88,1% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Paridad presenta una relación significativa ($p=0,000$) con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

Tabla 3. Relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023

Grupo Etéreo	Violencia Psicológica				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
16-24 a	65	39,6	99	60,4	164	100,0	1,208	2	0,547	No significativa
25-33 a	82	37,4	137	62,6	219	100,0				
34-42 a	41	44,1	52	55,9	93	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Estado Civil	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
	Casada	7	33,3	14	66,7	21	100,0	3,480	3	0,323
Conviviente	137	37,8	225	62,2	362	100,0				
Divorciada	3	60,0	2	40,0	5	100,0				
Soltera	41	46,6	47	53,4	88	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Grado de Instrucción	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
	Primaria completa	3	100,0	0	0,0	3	100,0	24,461	6	0,000
Secundaria completa	104	35,0	193	65,0	297	100,0				
Secundaria incompleta	15	68,2	7	31,8	22	100,0				
Superior técnico completo	27	61,4	17	38,6	44	100,0				
Superior técnico incompleto	24	33,8	47	66,2	71	100,0				
Superior universitario completo	9	39,1	14	60,9	23	100,0				
Superior universitario incompleto	6	37,5	10	62,5	16	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Ocupación	Si	No	Total							

	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Estudiante	20	28,6	50	71,4	70	100,0	9,995	2	0,007	Significativa
Oficio de hogar	130	38,7	206	61,3	336	100,0				
Trabajadora	38	54,3	32	45,7	70	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Procedencia	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Rural	97	46,6	111	53,4	208	100,0	7,879	1	0,005	Significativa
Urbano	91	34,0	177	66,0	268	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Antecedentes de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Si	51	51,5	48	48,5	99	100,0	7,577	1	0,006	Significativa
No	137	36,3	240	63,7	377	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Número de abortos	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Ninguno	137	36,3	240	63,7	377	100,0	8,457	3	0,037	Significativa
Uno	34	53,1	30	46,9	64	100,0				
Dos	15	51,7	14	48,3	29	100,0				
Tres	2	33,3	4	66,7	6	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				
Paridad	Si		No		Total		X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%	N°	%				
Gran múltipara	1	25,0	3	75,0	4	100,0	13,388	2	0,001	Significativa
Multigesta	99	49,0	103	51,0	202	100,0				
Primigesta	88	32,6	182	67,4	270	100,0				
Total	188	39,5	288	60,5	476	100,0				

De la tabla 3, podemos observar que el 39,5% de las gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023, sufrieron violencia psicológica.

En relación a la característica grupo etéreo, del grupo de gestantes de 16 a 24 años, 39,6% sufrieron violencia psicológica y 60,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 25 a 33 años, 37,4% sufrieron

violencia psicológica y 62,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 34 a 42 años, 44,1% sufrieron violencia psicológica y 55,9% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grupo Etéreo no presenta una relación significativa ($p=0,547$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica estado civil, del grupo de gestantes casadas, 33,3% sufrieron violencia psicológica y 66,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes convivientes, 37,8% sufrieron violencia psicológica y 62,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes divorciadas, 60,0% sufrieron violencia psicológica y 40,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes solteras, 46,6% sufrieron violencia psicológica y 53,4% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Estado Civil no presenta una relación significativa ($p=0,323$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica grado de instrucción, del grupo de gestantes con primaria completa, el 100,0% sufrieron violencia psicológica; del grupo de gestantes con secundaria completa, 35,0% sufrieron violencia psicológica y 65,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria incompleta, 68,2% sufrieron violencia psicológica y 31,8% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico completo, 61,4% sufrieron violencia psicológica y 38,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico incompleto, 33,8% sufrieron violencia psicológica y 66,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario completo, 39,1% sufrieron violencia psicológica y 60,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario incompleto, 37,5% sufrieron violencia psicológica y 62,5% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grado de Instrucción presenta una relación significativa ($p=0,000$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica ocupación, del grupo de gestantes estudiantes, 28,6% sufrieron violencia psicológica y 71,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con oficio de hogar, 38,7% sufrieron violencia psicológica y 61,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes trabajadoras, 54,3% sufrieron violencia psicológica y 45,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Ocupación presenta una relación significativa ($p=0,007$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica procedencia, del grupo de gestantes de procedencia rural, 46,6% sufrieron violencia psicológica y 53,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de procedencia urbana, 34,0% sufrieron violencia psicológica y 66,0% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica

Procedencia presenta una relación significativa ($p=0,005$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica antecedentes de abortos, del grupo de gestantes que presentaron antecedentes de abortos, 51,5% sufrieron violencia psicológica y 48,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que no presentaron antecedentes de abortos, 36,3% sufrieron violencia psicológica y 63,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Antecedentes de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,006$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica número de abortos, del grupo de gestantes que no tuvieron abortos, 36,3% sufrieron violencia psicológica y 63,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron un aborto, 53,1% sufrieron violencia psicológica y 46,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron dos abortos, 51,7% sufrieron violencia psicológica y 48,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron tres abortos, 33,3% sufrieron violencia psicológica y 66,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Número de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,037$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica paridad, del grupo de gestantes gran multípara, 25,0% sufrieron violencia psicológica y 75,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes multigesta, 49,0% sufrieron violencia psicológica y 51,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes primigesta, 32,6% sufrieron violencia psicológica y 67,4% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Paridad presenta una relación significativa ($p=0,001$) con la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

Tabla 4. Relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023

Grupo Etéreo	Violencia Sexual				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
16-24 a	9	5,5	155	94,5	164	100,0	9,831	2	0,007	Significativa
25-33 a	10	4,6	209	95,4	219	100,0				
34-42 a	13	14,0	80	86,0	93	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				

Estado Civil	Violencia Sexual				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
Casada	1	4,8	20	95,2	21	100,0	1,467	3	0,690	No significativa
Conviviente	27	7,5	335	92,5	362	100,0				
Divorciada	0	0,0	5	100,0	5	100,0				
Soltera	4	4,5	84	95,5	88	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				

Grado de Instrucción	Violencia Sexual				Total		Estadísticos de relación			
	Si		No		N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
	N°	%	N°	%						
Primaria completa	1	33,3	2	66,7	3	100,0	9,516	6	0,147	No significativa
Secundaria completa	16	5,4	281	94,6	297	100,0				
Secundaria incompleta	4	18,2	18	81,8	22	100,0				
Superior técnico completo	4	9,1	40	90,9	44	100,0				
Superior técnico incompleto	4	5,6	67	94,4	71	100,0				
Superior universitario completo	2	8,7	21	91,3	23	100,0				
Superior universitario incompleto	1	6,3	15	93,8	16	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				

Ocupación	Si	No	Total
-----------	----	----	-------

	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Estudiante	3	4,3	67	95,7	70	100,0	5,182	2	0,075	No significativa
Oficio de hogar	20	6,0	316	94,0	336	100,0				
Trabajadora	9	12,9	61	87,1	70	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				
Procedencia	Si		No		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Rural	15	7,2	193	92,8	208	100,0	0,141	1	0,707	No significativa
Urbano	17	6,3	251	93,7	268	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				
Antecedentes de abortos	Si		No		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Si	10	10,1	89	89,9	99	100,0	2,275	1	0,131	No significativa
No	22	5,8	355	94,2	377	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				
Número de abortos	Si		No		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Ninguno	22	5,8	355	94,2	377	100,0	10,865	3	0,012	Significativa
Uno	3	4,7	61	95,3	64	100,0				
Dos	6	20,7	23	79,3	29	100,0				
Tres	1	16,7	5	83,3	6	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				
Paridad	Si		No		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	gl	"p"	Relación
Gran múltipara	1	25,0	3	75,0	4	100,0	10,402	2	0,006	Significativa
Multigesta	21	10,4	181	89,6	202	100,0				
Primigesta	10	3,7	260	96,3	270	100,0				
Total	32	6,7	444	93,3	476	100,0				

De la tabla 4, podemos observar que el 6,7% de las gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023, sufrieron violencia sexual.

En relación a la característica grupo etéreo, del grupo de gestantes de 16 a 24 años, 5,5% sufrieron violencia sexual y 94,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 25 a 33 años, 4,6% sufrieron violencia sexual y 95,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de 34 a 42 años, 14,0% sufrieron violencia sexual

y 86,0% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grupo Etéreo presenta una relación significativa ($p=0,007$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica estado civil, del grupo de gestantes casadas, 4,8% sufrieron violencia sexual y 95,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes convivientes, 7,5% sufrieron violencia sexual y 92,5% no lo sufrieron; del grupo de gestantes divorciadas, ninguna sufrió violencia sexual; del grupo de gestantes solteras, 4,5% sufrieron violencia sexual y 95,5% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Estado Civil no presenta una relación significativa ($p=0,690$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica grado de instrucción, del grupo de gestantes con primaria completa, 33,3% sufrieron violencia sexual y 66,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria completa, 5,4% sufrieron violencia sexual y 94,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con secundaria incompleta, 18,2% sufrieron violencia sexual y 81,8% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico completo, 9,1% sufrieron violencia sexual y 90,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior técnico incompleto, 5,6% sufrieron violencia sexual y 94,4% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario completo, 8,7% sufrieron violencia sexual y 91,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con superior universitario incompleto, 6,3% sufrieron violencia sexual y 93,8% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Grado de Instrucción no presenta una relación significativa ($p=0,147$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica ocupación, del grupo de gestantes estudiantes, 4,3% sufrieron violencia sexual y 95,7% no lo sufrieron; del grupo de gestantes con oficio de hogar, 6,0% sufrieron violencia sexual y 94,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes trabajadoras, 12,9% sufrieron violencia sexual y 87,1% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Ocupación no presenta una relación significativa ($p=0,075$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica procedencia, del grupo de gestantes de procedencia rural, 7,2% sufrieron violencia sexual y 92,8% no lo sufrieron; del grupo de gestantes de procedencia urbana, 6,3% sufrieron violencia sexual y 93,7% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Procedencia no presenta una relación significativa ($p=0,707$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica antecedentes de abortos, del grupo de gestantes que presentaron antecedentes de abortos, 10,1% sufrieron violencia sexual y 89,9% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que no presentaron antecedentes de abortos, 5,8% sufrieron violencia sexual y 94,2% no lo sufrieron.

Podemos concluir que la característica Antecedentes de Abortos no presenta una relación significativa ($p=0,131$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica número de abortos, del grupo de gestantes que no tuvieron abortos, 5,8% sufrieron violencia sexual y 94,2% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron un aborto, 4,7% sufrieron violencia sexual y 95,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron dos abortos, 20,7% sufrieron violencia sexual y 79,3% no lo sufrieron; del grupo de gestantes que tuvieron tres abortos, 16,7% sufrieron violencia sexual y 83,3% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Número de Abortos presenta una relación significativa ($p=0,012$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

En relación a la característica paridad, del grupo de gestantes gran multípara, 25,0% sufrieron violencia sexual y 75,0% no lo sufrieron; del grupo de gestantes multigesta, 10,4% sufrieron violencia sexual y 89,6% no lo sufrieron; del grupo de gestantes primigesta, 3,7% sufrieron violencia sexual y 96,3% no lo sufrieron. Podemos concluir que la característica Paridad presenta una relación significativa ($p=0,006$) con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

4.3.2 Prueba de hipótesis

A continuación presentamos la contracción de la hipótesis general :

A. Formulacion de hipótesis:

- **Ho:** Las características sociodemográficas y la violencia familiar no se relacionan significativamente en Gestantes del centro de salud Ganimedes – San Juan de Lurigancho en el 2023.
- **Ha:** Las características sociodemográficas y la violencia familiar si se relacionan significativamente en Gestantes del centro de salud Ganimedes – san juan de Lurigancho en el 2023.

B. Nivel de significancia:

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar, de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Cuando el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha > 0,05$), aceptamos la hipótesis nula (Ho) y rechazamos la hipótesis del investigador (Ha).

C. Estadístico de prueba:

Chi-cuadrado.

D. Lector del error:

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS.

Dicho cálculo, expresado en el p-valor de las características sociodemográficas y la violencia familiar se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 5. Estadísticos de relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Familiar en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Características Sociodemográficas	Violencia Familiar			
	Estadísticos de relación			
	X ²	gl	"p"	Relación
Grupo Etario	1,208	2	0,547	No significativa
Estado Civil	3,480	3	0,323	No significativa
Grado de Instrucción	24,461	6	0,000	Significativa
Ocupación	9,995	2	0,007	Significativa
Procedencia	7,879	1	0,005	Significativa
Antecedentes de abortos	7,577	1	0,006	Significativa
Número de abortos	8,457	3	0,037	Significativa

E. Tomar decisión:

Las características sociodemográficas, salvo el grupo etáreo y estado civil, presentan una relación significativa con la violencia familiar en Gestantes del centro de salud Ganimedes - san juan de Lurigancho en el 2023.

A continuación presentamos la contracción de la hipótesis específica1:

A. Formulación de hipótesis

- **Ho:** Las características sociodemográficas y la violencia física no se relacionan significativamente en Gestantes del centro de salud Ganimedes -san juan de Lurigancho en el 2023.
- **Ha:** Las características sociodemográficas y la violencia física si se relacionan significativamente en gestantes del centro de salud Ganimedes – san juan de Lurigancho en el 2023.

B. Nivel de significancia:

El margen de error máximo que estamos dispuestos a aceptar tras rechazar la hipótesis nula es (Ho).

La media, o error tipo I, es la desviación estándar del valor del 5% ($\alpha=0,05$).

Cuando el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha>0,05$), Aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la hipótesis del investigador (H_a).

C. Estadística de prueba:

Chi-cuadrado

D. Lectura de error:

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS.

Dicho cálculo, expresado en el p-valor de las características sociodemográficas y la violencia física se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 6. Estadísticos de relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Características Sociodemográficas	Violencia Física			
	Estadísticos de relación			
	X ²	gl	"p"	Relación
Grupo Étáreo	8,569	2	0,014	Significativa
Estado Civil	0,654	3	0,884	No significativa
Grado de Instrucción	22,892	6	0,001	Significativa
Ocupación	4,87	2	0,088	No significativa
Procedencia	2,737	1	0,098	No significativa
Antecedentes de abortos	7,555	1	0,006	Significativa
Número de abortos	9,268	3	0,026	Significativa

E. Tomar decisión:

Las características sociodemográficas grupo étáreo, grado de instrucción, antecedentes de abortos, número de abortos y paridad si presentan una relación significativa con la violencia física; mientras que las características sociodemográficas estado civil, ocupación y procedencia no presentan relación significativa con la violencia física en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.

A continuación presentamos la contraatación de la hipótesis específica dos :

A. Formulación de hipótesis:

- **Ho:** Las características sociodemográficas y la violencia psicológica no se relacionan significativamente en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.
- **Ha:** Las características sociodemográficas y la violencia psicológica si se relacionan significativamente en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.

B. Nivel de significancia:

El margen de error máximo que estamos dispuestos a aceptar tras rechazar la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Cuando el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha>0,05$), aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la hipótesis del investigador (H_a).

C. Estadístico de prueba:

Chi-cuadrado.

D. Lectura del error:

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS.

Dicho cálculo, expresado en el p-valor de las características sociodemográficas y la violencia psicológica se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 7. Estadísticos de relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Características Sociodemográficas	Violencia Psicológica			
	Estadísticos de relación			
	X ²	G1	"p"	Relación
Grupo Étáreo	1,208	2	0,547	No significativa
Estado Civil	3,480	3	0,323	No significativa
Grado de Instrucción	24,461	6	0,000	Significativa
Ocupación	9,995	2	0,007	Significativa
Procedencia	7,879	1	0,005	Significativa
Antecedentes de abortos	7,577	1	0,006	Significativa
Número de abortos	8,457	3	0,037	Significativa

E. Tomar decisión:

Las características sociodemográficas, salvo el grupo étáreo y estado civil, presentan una relación significativa con la violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.

A continuación, presentamos la contrastación de la hipótesis específica 3:

A. Formulación de Hipótesis:

- **Ho:** Las características sociodemográficas y la violencia sexual no se relacionan significativamente en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.
- **Ha:** Las características sociodemográficas y la violencia sexual si se relacionan significativamente en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.

B. Nivel de significancia:

El margen de error máximo que estamos dispuestos a aceptar tras rechazar la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Cuando el p-valor es mayor al nivel de significancia ($\alpha > 0,05$), aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la hipótesis del investigador (H_a).

C. Estadístico de prueba:

Chi-cuadrado.

D. Lectura del error:

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS.

Dicho cálculo, expresado en el p-valor de las características sociodemográficas y la violencia sexual se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 8. Estadísticos de relación entre las Características Sociodemográficas y la Violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes -San Juan de Lurigancho en el 2023.

Características Sociodemográficas	Violencia Sexual			
	Estadísticos de relación			
	X ²	G1	"p"	Relación
Grupo Étáreo	9,831	2	0,007	Significativa
Estado Civil	1,467	3	0,690	No significativa
Grado de Instrucción	9,516	6	0,147	No significativa
Ocupación	5,182	2	0,075	Significativa
Procedencia	0,141	1	0,707	No significativa
Antecedentes de abortos	2,275	1	0,131	No significativa
Número de abortos	10,865	3	0,012	Significativa

E. Tomar decisión:

Las características sociodemográficas grupo étáreo, número de abortos y paridad si presentan una relación significativa con la violencia sexual; mientras que las características sociodemográficas estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y antecedentes de abortos no presentan relación significativa con la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.

4.4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la OMS⁸, entre el 13 y el 61 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años han sido víctimas de violencia física por parte de su marido al menos una vez en su vida, y entre el 1 y el 28 por ciento han sufrido esa violencia. actividades durante el embarazo.

En Perú, según la Encuesta de Población y Salud Familiar (ENDES)⁹ 2021, el periodo 2021-2022, mujeres convivientes, experimentó violencia por parte de su esposo o pareja romántica el 33,6%, y que el 32,5% sufrió violencia verbal o psicológica; el 6,9% violencia física y el 1,8% violencia sexual.

Con relación al grupo etario y buscando un rango de edad específico que destaque con respecto al nivel de violencia familiar ejercida sobre este, hemos encontrado que, en líneas generales, nuestros resultados confirman lo hallado en su gran mayoría por otras investigaciones^{12, 17} aunque que se debe establecer que las mujeres en edades entre 19 y 45 son las que reciben mayor maltrato.^{8, 9, 28} Como una condición común el INEI indica que para el 2022 en Perú alrededor de 55% de las mujeres encuestadas – 19-45 años han sido víctimas de violencia en algún momento de sus vidas.⁶ Aponte²⁸ concluye con una afirmación alarmante: “a mayor edad, mayor probabilidad de sufrir violencia”.

Una pregunta que surge al hablar de violencia familiar o violencia contra las mujeres (en la mayoría de los casos).es mayormente ¿quién agrede? La respuesta inicial es el hombre. Ante esta respuesta queda averiguar la relación entre el agresor y la agredida. Los resultados muestran que, como indican otras investigaciones^{1, 3-4, 7, 8, 10-12, 14, 17, 18, 30, 31}, la pareja sentimental (novio, conviviente, esposo) es el principal causante del maltrato, pudiendo ocasionar la muerte de la mujer. Violencia familiar contra la mujer por parte de su pareja romántica. Según una información la OPS Perú, la violencia es un problema de dominio público que considera ataques psicológicos, físicos y sexuales que sufren las mujeres por parte de sus parejas masculinas³¹

En nuestra investigación, hemos detectado que la mayor violencia es sufrida por mujeres que viven en estado de convivencia, seguida por las solteras, las que obviamente son agredidas por los novios.

Respecto de los tipos de violencia ejercida contra el sector femenino, uno podría pensar que la mayor incidencia está dada por las de tipo sexual ya que suelen ser las más publicitadas, pero no. La mayor incidencia de violencia, o la primigenia, es la violencia psicológica caracterizada por agresiones verbales, insultos, y palabras que buscan disminuir la autoestima de las féminas. Muchas de estas, posteriormente se convierten en agresiones físicas y sexuales.

La agresión psicológica en nuestro estudio fue la principal (39.5%), concordante con los estudios de Principe¹⁰ quién detectó un nivel alto (80%). Luego, se tiene a la violencia física, con golpes y maltratos varios, sobre todo en el ámbito doméstico con coerciones, ataques, afeción emocional de las mujeres, llegando incluso a la muerte o feminicidio. Respecto de la violencia sexual, hemos obtenido un rango de 6.7%, que en términos globales concuerda con la investigación de Herrera¹⁷, que obtuvo que un 16,8% de las mujeres evaluadas experimentó la violencia sexual.

La educación es una parte importante del desarrollo humano y la autoestima. Usualmente, nuestra realidad, las mujeres que carecen de una instrucción escasa o nula educación son las que más sufren de maltrato por sus parejas. Nuestro estudio determinó que Todas las mujeres que egresaron de la escuela primaria sufrieron violencia (psicológica, física) por parte de sus parejas, mientras que en un importante porcentaje (68%) solo llegaron a estudiar secundaria completa. Este último punto es corroborado por Príncipe¹⁰ quien encuentra que el grado de instrucción de mujeres violentadas solo ha tenido secundaria (69,2%). En el aspecto laboral la mayoría de agraviadas son amas de casa, completamente dependientes de su pareja, razón por el cual “soportan maltratos y vejaciones”.

La mujer en condición de embarazo o gestación suele ser víctima de agresiones físicas y psicológicas, muchas veces motivada por el deseo del padre de no hacerse cargo de la criatura. Nuestra investigación reporta asociación significativa entre la violencia y el número de abortos provocados por la pareja. Esta tendencia también es indicada por la investigación de Herrera y Chaira¹⁷ quienes además precisan la presentación de una serie de complicaciones maternas y perinatales entre las mujeres embarazadas. Entre las maternas se indican: parto prematuro, rotura prematura de membranas (PROM) y

preeclampsia leve. Las complicaciones perinatales, por otro lado, fueron el nacimiento prematuro (32 y 37 semanas), sufrimiento fetal agudo y asfixia moderada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas y la violencia familiar si se relacionan significativamente excepto grupo etario y estado civil, en gestantes del Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.
2. Las características sociodemográficas y la violencia física se relacionan significativamente excepto estado civil, ocupación, procedencia, en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.
3. Las características sociodemográficas y la violencia Psicológica se relacionan significativamente excepto grupo etario, estado civil, en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.
4. Las características sociodemográficas y la violencia sexual se relacionan significativamente la edad, el antecedente de abortos, y la paridad en gestantes del Centro de Salud Ganimedes.

5.2. Recomendaciones

1. El establecimiento de Salud debe poner énfasis en la aplicación del tamizaje de violencia familiar, durante la atención pre-natal a fin de identificar de manera precoz cualquier tipo de maltrato que la gestante puede estar sufriendo para su abordaje oportuno.
2. El personal obstetra, deben remitir a las mujeres embarazadas a casos de violencia doméstica, como un centro para mujeres, y también a entidades legales para una intervención oportuna.
3. El jefe del centro de salud debe promover campañas de prevención dirigidas a grupos familiares para identificar casos derivados de un problema silencioso.
4. Jefe del centro de salud, organizar a la comunidad a través de él, sensibilizar sobre las habilidades comunicativas de los líderes, mejorar las relaciones entre los miembros, especialmente los hombres, para erradicar el machismo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mayor Walton Sunieska, Salazar Pérez Carlos Alberto. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Oct 04] ; 21(1): 96-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es. Epub 01-Abr-2019.
2. World Health Organization - WHO. Violence against women. 2021. [Documento de Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Violence%20against%20women%20E2%80%93%20particularly%20intimate,violation%20of%20women's%20human%20rights>
3. World Health Organization - WHO. Día Internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. 2022. [Documento de Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2022/11/25/default-calendar/international-day-to-eliminate-violence-against-women>
4. World Health Organization - WHO. Violencia contra la mujer. 2021. [Documento de Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Ending violence against women and girls key to tackling global crises and achieving prosperity. 2022. [Documento de Internet]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/11/ending-violence-against-women-and-girls-key-tackling-global-crises-and>
6. Aguilar Medina diana, Aguilar Medina Liliana. características sociodemográficas y violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al centro de salud santa rosa de Sacco, Yauli Junín 2021. [citado 2023 oct 05]; disponible en: <file:///c:/users/as%20med/desktop/tesis-seg-esp-obstetricia-2021-aguilar%20medina%20y%20aguilar%20medina.pdf>
7. Matassini Eyzaguirre Silvana, Duffoó Rosales Mariangela, Álvarez Arroyo Violeta, Osada Jorge. Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Oct 05] ; 39(2): 101-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000200101&lng=es. Epub 17-Ago-2022. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.392.2405>.
8. Contreras-Pulache Hans, Mori-Quispe Elizabeth, Hinostroza-Camposano Willy D, Yancachajlla-Apaza Maribel, Lam-Figueroa Nelly, Chacón-Torrico Horacio. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2023 Oct 05] ; 30(3): 379-385. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es.

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2022. [Documento de Internet]. Recuperado de <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-187-2022-inei.pdf>
10. Príncipe M. Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda [Internet]. Zenodo; 2022. [Citado 2023 Oct 11] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.64687>
11. Martínez-Galiano, Delgado-Rodríguez JM. Violencia en mujeres embarazos por parte de su pareja íntima: factores predisponentes. Rev Esp Salud Pública. [2020;94:11-e202006051](https://doi.org/10.4239/202006051).
12. Llosa Martínez Sebastián, Canetti Wasser Alicia. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. Psicol. Conoc. Soc. [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Oct 12] ; 9(1): 138-160. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138&lng=es. Epub 01-Jun-2019. <https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.1>.
13. Barzola Macha Marilyn Katherine, Moquillaza Alcántara Victor Hugo, Diaz Tinoco “†” Clara Margarita. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Oct 04] ; 85(6): 641-653. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600641&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600641>.
14. Quispe Ilanzo Melisa Pamela, Curro Urbano Olga Maria, Cordova Delgado Margarita, Pastor Ramirez Norma, Puza Mendoza Gladys Marcelina, Oyola Garcia Alfredo Enrique. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Oct 11] ; 44(2): 278-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200278&lng=es.
15. Castillo Saavedra Ericson Felix, Bernardo Trujillo Janette Vanesa, Medina Reyes Marleny Alida. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Oct 04] ; 18(2): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>.
16. Ruiz-Aquino Mely, León Yinara Estenia Sánchez, Matos Esmith Pedro Reynaldo, Vega Marlene Aira, Carlos Trinidad Viter Gerson. Predictores de la violencia ejercida contra la mujer en departamentos de alta prevalencia del Perú. Revista UNITEPC [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Oct 04] ; 8(1): 8-23. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000100008&lng=es. Epub 30-Jun-2021. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.75>.
17. Herrera Mostacero, Chiara Isaura. La Violencia Basada En Género En Gestantes Y Las Complicaciones Maternas Y Perinatales En El Hospital Huaycan Durante El Periodo De Julio A Diciembre Del Año 2019. [citado 2023 Oct 11] Disponible en:

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8996/Herrera_MCHI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Mella Maribel, Binfa Lorena, Carrasco Alicia, Cornejo Claudia, Cavada Gabriel, Pantoja Loreto. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Oct 04] ; 149(4): 543-553. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400543&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400543>.
 19. Violencia contra la mujer - Tipos de violencia contra la mujer By Anon Container: www.gob.pe [citado 2023 oct 06] URL: <https://www.gob.pe/23920-violencia-contra-la-mujer-tipos-de-violencia-contra-la-mujer>
 20. Walker LE. El síndrome de la mujer maltratada: Desclee de Brouwer Bilbao; 2012. Disponible en : <https://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2018/07/15/el-sindrome-de-la-mujer-maltratada/>
 21. Becerra-Hernández Antonio, Menéndez-Fierros Diego Eduardo, Mapén-Franco Fabiola de Jesús. La familia, grupo social permanente en las organizaciones desde una perspectiva psicoanalítica. Acción psicol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Oct 05] ; 16(2): 91-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2019000200007&lng=es. Epub 25-Jul-2022. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.16.2.25383>.
 22. Sarabia Silvana. Violencia: una prioridad de la salud pública. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Oct 04] ; 81(1): 1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3267>.
 23. Gutiérrez-Ramos Miguel. La violencia sexual en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2021 Jul [citado 2023 Oct 06] ; 67(3): 00007. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2338>.
 24. Nuñez-Ochoa Mercedes Joselyn, Moquillaza-Alcántara Victor Hugo, Díaz-Tinoco Clara Margarita. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Oct 04] ; 15(2): 199-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200006&lng=es. Epub 10-Jun-2022. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242>.
 25. Pastor-Moreno Guadalupe, Ruiz-Pérez Isabel, Ricci-Cabello Ignacio. Historia de Violencia y Violencia de Compañero íntimo en mujeres embarazadas. Resultados en salud. Index Enferm [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Oct 04] ; 27(4): 191-195. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300003&lng=es. Epub 20-Ene-2020.
 26. Escalante Champe, Judith Stefany. Prevalencia Y Factores Asociados A Violencia En Gestantes Del Centro De Salud La Palma Ica, 2019. [citado 2023 Oct 11] Disponible en

- [:https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3267/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20violencia%20en%20gestantes%20del%20centro%20de%20salud%20La%20Palma%20Ica%2C%202019..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3267/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20violencia%20en%20gestantes%20del%20centro%20de%20salud%20La%20Palma%20Ica%2C%202019..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Fernández-Niño Julián Alfredo, Rojas-Botero Maylen Liseth, Bojorquez-Chapela Ietza, Giraldo-Gartner Vanesa, Sobczyk Rita Aleksandra, Acosta-Reyes Jorge et al . Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Oct 13] ; 51(3): 208-219. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000300208&lng=en. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>.
 28. Aponte C, Araoz R, Medrano P, Ponce F, Taboada R, Velásquez C, et al. Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Bolivia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2020;18(2):416-57.[citado 2023 oct 21] disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000200005
 29. De-Gracia-de-Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada. MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad. 2019;4(1):3-21.[citado 2023 oct 21] disponible en : <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.1>
 30. Medicusmundi [Internet]. Madrid: Velasco C; 2019. Violencia de género durante el embarazo, una violencia invisible; 25 noviembre 2019 [citado 2023 oct 20]; [1 pantallas]. Disponible en: <https://www.medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/1153/Violencia%20genero%20embarazo%20invisible%201>
 31. OPS Perú. La violencia contra la mujer afecta a casi el 60% de las mujeres en algunos países de las Américas [Internet]. Perú: Centro de prensa de la OPS; 2018 [citado 2023 oct 20]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14830:violence-against-women-affects-almost-60-of-women-in-somecountries-of-the-america&Itemid=1926&lang=es
 32. de La Víctima Gestante. Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa “violencia Basada E. N. Género Y. Características. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5337/63.0678.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GANIMEDES -SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2023”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema principal</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas de la violencia familiar en gestantes del centro de salud Ganimedes -san juan de Lurigancho en el 2023?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>- ¿cuál es la relación de las características sociodemográficas en la violencia psicológica de las</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de las características sociodemográficas y la violencia familiar en gestantes del centro de salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho en el 2023.</p> <p>Objetivo Especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia física en gestantes 	<p>Hipótesis Alterna (Ha)</p> <p>Las características sociodemográficas y la violencia familiar si influye significativamente en gestantes del centro de salud Ganimedes -san juan de Lurigancho en el 2023.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>-Edad materna</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Ocupación</p> <p>-Procedencia</p> <p>Antecedentes de aborto</p> <p>-paridad</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel de investigación es descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>investigación no experimental, analítico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Es una metodología para el desarrollo del estudio que se utilizó la siguiente formula:</p> $n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$

<p>gestantes que acuden al centro del centro de salud Ganimedes.</p> <p>-San Juan de Lurigancho-2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con la violencia física de las gestantes que acuden en el centro de salud Ganimedes -san juan de Lurigancho en el 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con la violencia sexual de las gestantes en el centro de salud Ganimedes -san juan de Lurigancho en el 2023?</p>	<p>del centro de Salud Ganimedes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia psicológica en gestantes del centro de salud Ganimedes. • Determinar la relación de las características sociodemográficas con la violencia sexual en gestantes del centro de salud Ganimedes. 	<p>Hipótesis Nula (Ho)</p> <p>Las características sociodemográficas y la violencia familiar no influyen significativamente en Gestantes del centro de salud Ganimedes – san juan de Lurigancho en el 2023.</p>	<p>Violencia familiar</p>	<p>-Violencia psicológica</p> <p>-Violencia física</p> <p>-Violencia sexual</p>	<p>Población, muestra y muestreo.</p> <p>población:</p> <p>El grupo cuenta con 476 gestantes de las cuales 188 dieron positivo a violencia familiar.</p> <p>Muestra:</p> <p>476 gestantes de las cuales 188 de ellas dieron positivas a la violencia familiar.</p> <p>Muestra: No aplica</p> <p>Instrumento y técnicas:</p> <p>Se utilizo un cuestionario validado y se aplicó en la encuesta.</p> <p>Procesamiento de datos: se usó la estadística.</p>
--	--	---	----------------------------------	---	--

ANEXO 2: Instrumentos

“RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GANIMEDES -SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2023”

CUESTIONARIO

Estimada señora, a continuación, hago algunas preguntas para llenar o marcar según lo solicitado para desarrollar la investigación, el formulario es anónimo, así que por favor sea honesto en sus respuestas.

Datos Generales:

1.Grupo etareo

15-20

20-25

25-30

30-35 a mas

2.-ESTADO CIVIL:

Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

Divorciada

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria.

Secundario.

Superior.

4. OCUPACIÓN

estudiante

trabajadora

oficio del hogar

5. PROCEDENCIA

Urbano

Rural

6.ANTECEDENTES DE ABORTO

Ninguno

Una Vez

Mas De Dos A Mas

7.PARIDAD

Primigesta

multigesta

gran multigesta

ANEXO

II. FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA EN SITUACION DE VIOLENCIA DE PAREJA O EXPARA



Tamizaje de Violencia en situación de Violencia de Pareja o Expareja

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o ex-pareja. Esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de las usuarias, así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes. Se sugiere recordar a la entrevistada que la pareja está compuesta de dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.



Preguntas para relacionar el motivo de consulta con el posible maltrato:

1. ¿Cómo se siente usted misma?
2. ¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre?
3. ¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor?

Para preguntar a las usuarias sobre las relaciones de pareja o expareja.

4. ¿Cómo se siente en las relaciones cotidianas con su pareja o expareja?
5. ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?
6. ¿Cómo manejan los desacuerdos? ¿llegan a las discusiones?
7. Generalmente, ¿Cómo terminan las discusiones con su pareja o expareja?
8. ¿Su pareja o expareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera?

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

CUESTIONARIO		3 puntos	2 puntos	1 punto	PUNTAJE
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?	() Estresante	() Un poco estresante	() Nada estresante	
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:	() Mucha dificultad	() Algo de dificultad	() Sin dificultad	
3	Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
4	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
5	¿ Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
6	Su pareja ¿ controla el dinero que usted gasta o la obliga a realizar trabajo en exceso?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
7	Su pareja ¿ la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
8	¿ Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?	() Muchas veces	() A veces	() Nunca	
					PUNTAJE TOTAL

Interpretación	Punto mínimo	Puntaje máximo	sellos y firma del profesional
Tamizaje Positivo	≥ 15	24	
Tamizaje Negativo	8	15	
Si una o más preguntas 4 y 7 son(+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)	Caso de violencia confirmado Tamizaje Positivo		

NOTA: Si el resultado es tamizaje positivo derivar o referir inmediatamente el "caso" a un servicio de Salud Mental

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... número de DNI identificado
....., mujer embarazada que asiste al Centro de Salud Ganimedes - San Juan de Lurigancho, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el estudio sobre la relación entre las características sociodemográficas y la violencia doméstica en mujeres embarazadas en el Centro de Salud. Ganimedes -San Juan de Lurigancho En El 2023, desarrollado por la bachillera Garcia Soto Guisella.

También puedo retirarme del curso en cualquier momento, ya que no tengo ninguna obligación de hacerlo. respetuosamente.

FIRMA

.....

ANEXO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

San Juan de Lurigancho, 30 de octubre 2023

AUTORIZACION

REF: ACEPTACIÓN DE CARTA Nº 0614-2023-DFCS-UPNW

El Médico Jefe del Centro de Salud Ganimedes, acepta que la estudiante García Soto Guísela identificado con DNI No. 73659320, egresada de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, realizará la recolección de datos en el Centro de Salud Ganimedes sobre "Relación de las Características Sociodemográficas y Violencia Familiar en Gestantes"

La egresada en mención desarrollará las actividades pertinentes para dar cumplimiento al objetivo del Título expuesto en la carta, las cuales son coherentes con los requerimientos del programa académico:

En consecuencia, se avala la realización del trabajo en nuestro establecimiento por un periodo del 01 al 30 de noviembre del presente año Cordial saludo,



Dr. IVAN A. CAMPOSANO GUERRA
MEDICO JEFE
CMP. 43953

Dr. Ivan Camposano Guerra
Médico del C.S. Ganimedes

AV. EL SOL S/N. URB. GANIMEDES
SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA PERU
TELEFONO: 387 2790

EL PERÚ PRIMERO

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	3%
2	tesis.unjbg.edu.pe Internet	1%
3	medicusmundi.es Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	reliefweb.int Internet	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
8	doaj.org Internet	<1%