



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

**“VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO Y SU
ASOCIACIÓN CON EL NÚMERO DE CONTROLES
PRENATALES, SEGÚN ENDES 2019”**

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud

Pública

Autor: ANTONIO ESPINOZA, ELVIRA ANGIE

Código Orcid: 0000-0002-6144-425X

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

“Violencia familiar durante el embarazo y su asociación con el número de controles
prenatales, según ENDES 2019”

Línea de investigación

Salud Sexual y Reproductiva

Asesor(a)

Dr. Misael Erikson Maguiña Palma

Código Orcid: 0000-0002-4545-7413

Dedicatoria

A mi madre por ser el motor que me impulsó a seguir día a día y por todo el apoyo incondicional que me brinda.

A mis hermanas por brindarme todo el amor que me han dado y por sus consejos para superar momentos difíciles.

A mi abuelo que desde el cielo me protege y guía y a mi abuela por estar pendiente de mí siempre dándome fortaleza de seguir adelante.

Agradecimiento

A Dios por brindarme salud y fortaleza para seguir adelante en mis sueños.

A mi asesor, Dr. Misael Erikson Maguiña Palma, por brindarme todos sus conocimientos, disposición y por guiarme en todo el proceso de la investigación.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	x
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	13
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica.....	17
1.5 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas	23
Tipos de violencia	25
Controles prenatales	25
2.3 Formulación de hipótesis.....	26

2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción	32
3.7.3. Validación y confiabilidad.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1 Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2. Prueba de hipótesis	48
4.1.3. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS	61

Tabla 1. Frecuencia de las edades de las madres en el Perú, ENDES 2019	35
Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las madres en el Perú, ENDES 2019 ..	36
Tabla 3. Frecuencia de estado civil de las madres en el Perú, ENDES 2019	37
Tabla 4. Frecuencia de la región de las madres en el Perú, ENDES 2019.....	38
Tabla 5. VIOLENCIA FÍSICA: Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero	39
Tabla 6. VIOLENCIA FÍSICA: En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia la ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/compañero	40
Tabla 7. VIOLENCIA FÍSICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado.....	41
Tabla 8. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal.....	42
Tabla 9. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted	43
Tabla 10. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás.....	44
Tabla 11. VIOLENCIA SEXUAL: Su esposo/compañero durante el embarazo la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación	45
Tabla 12. Frecuencia de Control prenatal en madres gestantes en el Perú, ENDES 2019	46
Tabla 13. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.....	47
Tabla 14. Correlación entre la variable independiente y la dependiente	49

Tabla 15. Correlación entre la primera dimensión y la variable dependiente.....	50
Tabla 16. Correlación entre la segunda dimensión y la variable dependiente	51
Tabla 17. Correlación entre la tercera dimensión y la variable dependiente	52

Índice de gráficos

Gráfico 1. Frecuencia de las edades de las madres en el Perú, ENDES 2019	36
Gráfico 2. Frecuencia del grado de instrucción de las madres en el Perú, ENDES 2019	37
Gráfico 3. Frecuencia de estado civil de las madres en el Perú, ENDES 2019	38
Gráfico 4. Frecuencia de la región de las madres en el Perú, ENDES 2019.....	39
Gráfico 5. VIOLENCIA FÍSICA: Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero	40
Gráfico 6. VIOLENCIA FÍSICA: En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia la ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/compañero	41
Gráfico 7. VIOLENCIA FÍSICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado.....	42
Gráfico 8. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal.....	43
Gráfico 9. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted.....	44
Gráfico 10. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás.....	45
Gráfico 11. VIOLENCIA SEXUAL: Su esposo/compañero durante el embarazo la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación	46
Gráfico 12. Frecuencia de Control prenatal en madres gestantes en el Perú, ENDES 2019	47
Gráfico 13. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de control prenatales, según ENDES 2019	48

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3: Validez del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>).....	65
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>)	66
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética (<i>solo para egresados</i>)	67
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin <i>solo para egresados</i>	68

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Materiales y métodos: Estudio correlacional, no experimental, transversal. Fueron estudiadas las variables violencia familiar y controles prenatales, en 236 mujeres que respondieron el cuestionario de ENDES 2019 y cumplieron con los criterios de selección. Se realizó un análisis de base secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 y se utilizó un análisis bivariado mediante la prueba correlación de Rho de Spearman.

Resultados: Los resultados muestran que, del total de las encuestadas, el 69.90% presentaron algún tipo de violencia familiar; de los cuales, el 43.20% tienen menos de 6 CPN y el 26.70% más de 6 CPN. Asimismo, se encontró que hay diferencia significativa entre violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales ($P=0,000$). Con lo anteriormente mencionado, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe asociación estadísticamente significativa entre violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Palabras clave: Violencia doméstica, atención prenatal. (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the association between family violence during pregnancy and the number of prenatal check-ups, according to ENDES 2019.

Materials and methods: Correlational, non-experimental, cross-sectional study. The

variables of family violence and prenatal check-ups were studied in 236 women who answered the ENDES 2019 questionnaire and met the selection criteria. A secondary base analysis of the 2019 Demographic and Family Health Survey was performed, and a bivariate analysis was used using the Spearman's Rho correlation test.

Results: The results show that, of the total number of respondents, 69.90% presented some type of family violence; of which, 43.20% have less than 6 NPCs and 26.70% more than 6 NPCs. Likewise, it was found that there is a significant difference between family violence during pregnancy and the number of prenatal check-ups ($P=0.000$). With the aforementioned, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Conclusion: There is a statistically significant association between family violence during pregnancy and the number of prenatal check-ups, according to ENDES 2019.

Key words: Domestic violence, prenatal care. (DeCS)

Introducción

El presente estudio tiene como finalidad determinar la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019, la cual contiene cinco capítulos.

En el capítulo I, se presenta el problema de estudio, donde se plantea la descripción de la realidad problemática; asimismo, la formulación del problema y se señala a nivel general y específicos, de igual forma con el objetivo a nivel general y específicos. La justificación recae en ser información útil para el proceso de atención de la gestante con violencia familiar. La principal limitación fue que las respuestas de las entrevistadas pueden ser no fidedignas.

En el capítulo II, se presenta 10 antecedentes, 5 de ellos internacionales y los otros 5 restantes nacionales, que cumplieran con la temporalidad. Asimismo, la base teórica es pertinente para las variables de estudio.

En el capítulo III, se menciona que el estudio se realizó en 236 mujeres, siendo el criterio inclusión más resaltante que las mujeres de 12 a 49 años hayan respondido los cuestionarios individuales de ENDES 2019 en cada una de los 24 departamentos y la provincia del Callao; además de las variables y su operacionalización.

En el capítulo IV, se utilizó un análisis bivariado mediante la prueba Rho de Spearman y posteriormente se realizó la discusión de resultados.

En el capítulo V, se realizó las conclusiones y las recomendaciones en base a las dimensiones mencionadas.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS manifiesta que la violencia de género afecta a más de una tercera parte de mujeres en todo el mundo por ello es considerado un problema de salud pública (1). Ocasionalmente ocasionando problemas de salud psicológicas, físicas, sexuales, e incluso mortales. Estas situaciones son en su mayoría generadas por la pareja o expareja sentimental aprovechando su condición de hombre (machismo). La violencia también afecta a los hijos quienes copian el patrón de agresividad convirtiéndose en un círculo vicioso, que obstaculiza el desarrollo de la comunidad y del país (2).

Organizaciones involucradas como las de Naciones Unidas (ONU), afirman que la violencia doméstica es todo acto de violencia de género sin importar sexo, raza o religión, que pueda causar cualquier tipo de daño ya sea físico, sexual o psicológico a una mujer, donde habla de la intimidación, la coacción, la opresión o la privación arbitraria de la libertad de una mujer en todo sentido físico, psicológico y económico (3).

Con un porcentaje de 30% las mujeres en el mundo que tuvieron una pareja sentimental llegaron a sufrir violencia física o sexual. Estos índices oscilan entre 23,2% que son países con ingresos altos como Australia, Canadá, Francia, Japón, Gran Bretaña y Estados Unidos, en el Pacífico Occidental como China, Camboya, Filipinas, Samoa, Vietnam

fueron 24,6%. Así mismo, el registro en Mediterráneo Oriental como Egipto, Irán, Irak, Jordania 37%. Asia Sudoriental 37,7%, África 36,6% fueron mayores y en América fue 29.8% (1).

El programa de las naciones unidas para el desarrollo y ONU habla de Latino América y el Caribe en su comunicado dan a conocer que para las mujeres en 16 países en el año 2018 se reportó a 1.831 homicidios, frente a 1.661 muertes en el año 2017. De la totalidad de homicidios, el 38% fueron cometidos por la pareja o expareja de la víctima. En Centroamérica, dos tercios de las mujeres han sido asesinadas por su género (4).

Según el censo y las encuestas de salud familiar (ENDES, 2019), cerca al 60% de mujeres embarazadas peruanas fueron víctimas por parte de sus esposos o parejas de violencia. Este porcentaje tiende a ser mayor en las zonas urbanas (58,3%) que en las zonas rurales (55,3%). Por departamentos con más casos reportados es Lima 42%, Arequipa 14%, Cuzco 11%, Junín 7%, La Libertad 6% y Ancash 6%. Siendo 168 víctimas por calificación preliminar de feminicidio (5).

La violencia puede causar muchos problemas de salud como la física, sexuales, reproductivos, mentales y conductuales. Las más frecuentes son: cefaleas, lumbalgias, depresión, estrés, ansiedad, insomnio, trastornos alimenticios, uso nocivo de alcohol, múltiples compañeros sexuales, embarazo no planeado, infecciones de las vías urinarias entre otras, una mala salud general e intento de suicidio (6).

Durante el embarazo, las consecuencias son más alarmantes ya que aumenta la probabilidad de aborto espontáneo en un 16%, el parto prematuro 19%, muerte fetal en un 41%. Se llega a demostrar que la violencia predispone a las mujeres embarazadas a sufrir trastornos hipertensivos durante la gestación, colestasis intrahepática, pero también afecta el desarrollo fetal, factores que deben ser tenidos en cuenta y reconocidos durante

la atención prenatal en el espacio entre la víctima y el proveedor de atención médica, personal que debe estar adecuadamente capacitado en esta área (7).

Por lo tanto, es necesario realizar este estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la (violencia familiar durante la gestación y el número de consultas prenatales, según ENDES 2019). Es muy importante, porque dará a reflejar la realidad y si es necesario tomar medidas para garantizar un futuro mejor, tanto para las víctimas de la violencia y para mejorar el desarrollo de los niños no nacidos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál será la asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?
- ¿Cuál será la asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?
- ¿Cuál será la asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

- Determinar la asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
- Determinar la asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Debido a que la violencia hacia la mujer es un grave problema para la salud pública en el Perú, ya que afecta negativamente a corto y largo plazo la salud, la igualdad física, mental, sexual y la procreación. De igual forma, también afecta a sus hijos y provoca un gran daño económico y social contra la familia y la sociedad que cada vez va en aumento, ya que conlleva a tener consecuencias letales, como el asesinato o el suicidio (8).

1.4.2 Metodológica

El estudio se justifica para averiguar si existe una asociación entre la violencia familiar y el control prenatal de las mujeres embarazadas, ya que, si se descubre una posible correlación, este tipo de violencia sería un elemento que debería ser identificado y como se involucra en la disminución de CPN, lo cual, implicaría un abordaje diferente en las gestantes víctimas de violencia familiar, ya que son objeto de estudio. Asimismo, se recogerá información al respecto para analizar los motivos de la violencia, ya que los actos de violencia suelen ser cometidos por la pareja o ex pareja en el ámbito familiar o próximo. Según el último informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, de enero a diciembre de 2019 en Perú se registraron 168 suicidios (9).

1.4.3 Práctica

Este estudio proporcionará información para abordar el tema de futuras investigaciones, así como para informar estrategias en la prevención de cómo actuar

y dar respuestas rápidas a la violencia familiar durante el embarazo. Alternativamente, el tema podría ser abordado de forma conjunta con todos los profesionales de salud involucrados en la atención prenatal, lo que también tendría un doble efecto, donde esto no solo ayudaría a combatir la violencia de género, sino que también mejoraría a la par el pronóstico del niño, ya que los niños nacidos de madres víctimas de violencia tienen problemas con los indicadores nutricionales; es decir, desnutrición y enfermedad infantil, debido a diarrea e infecciones respiratorias agudas, ya que las mujeres maltratadas son más susceptibles y, por todo lo expuesto pueden descuidar a sus hijos (10,11).

1.5 Limitaciones de la investigación

- Dificultad para acceder al diccionario de base de datos
- Registros con datos erróneos
- Registros con datos de información insuficiente
- Las respuestas de las entrevistadas pueden ser no fidedignas
- Dificultad para la realización del análisis e interpretación para los resultados

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Mohammed, et al., (2021) en el estudio que presento como objetivo de: “Examinar la asociación entre violencia de género y uso de los servicios de atención de salud materna en Addis Abeba, Etiopía”. Método de estudio es de tipo transversal, correlacional. En su resultado obtuvo que el 95,2% tuvo al menos una atención prenatal, solo el 35,2% tuvieron mayor a 4 visitas de control prenatal y 49,0%, tuvo su primer control prenatal. Además, las mujeres que experimentaron VPI emocional en su relación tenían menos probabilidades de tener su primer control prenatal dentro de los tres meses de embarazo. Por ello, las mujeres que informaron VPI en su relación tenían menos probabilidades de utilizar ≥ 4 ANC. Asimismo, las mujeres que experimentaron VPI sexual o control de la pareja en su relación tenían menos probabilidades de usar ANC ≥ 4 veces. El autor concluye que la VPI tiene mayor predominio entre las parejas de Addis Abeba, Etiopía y todos los tipos de VPI mostraron una asociación significativa con la mala utilización de los servicios de salud para la atención de la mujer gestante (12).

Bahati, et al., (2021) el presente estudio tuvo como objetivo “Determinar el impacto de

la exposición a la IPV en los indicadores de utilización de los servicios de atención prenatal”. Método de estudio utilizado fue de tipo correlacional, y descriptivo. Donde se obtuvo como resultado de un total de 5116 mujeres casadas que vivían con sus parejas y tenían al menos un hijo de 5 años o menos; el 17% sufría de violencia física, 22,8% violencia psicológica y 9,2% violencia sexual. Asimismo, se manifestó una relación significativa negativa entre la VPI física y el control prenatal temprano. Las mujeres que sufrieron violencia física por parte de sus parejas durante los 12 meses anteriores tenían menos probabilidades de recibir más de cuatro visitas de atención prenatal (OR = 2,3, IC = 0,417–0,908) y tenían menos probabilidades de asistir a las primeras visitas de atención prenatal dentro de los 3 primeros meses (OR = 0,656, IC = 0,445-0,967. Donde se concluye que “En este estudio, la prevalencia de IPV sigue siendo alta y hay evidencia de que tiene un impacto significativo en ANC” (13).

Cha y Masho, (2017) en su investigación presento como objetivo “Evaluar la violencia de pareja íntima preconcepcional, la violencia de pareja íntima prenatal o la violencia de pareja íntima en el período preconcepcional y/o prenatal afecta la utilización de la APN”. La investigación tuvo como resultado donde el 6 % de las mujeres reportaron IPV antes del embarazo, el 26 % tuvo una CPN inferior a la adecuada. Las mujeres que reportaron abuso antes y/o durante la gestación tienen más probabilidades de tener una CPN inadecuada ([OR] = 1,4 e IC del 95% = [1,3 - 1,6]). Similarmente, las mujeres que experimentaron IPV antes de la concepción o prenatal tenían un 30 % más de probabilidades de tener una CPN inadecuada (OR = 1,3 e IC del 95% = [1,2 - 1,5]; OR = 1,3 e IC del 95 % = [1,1 - 1,7], respectivamente). El autor concluye que las APN adecuada es esencial para mejorar los resultados del embarazo; sin embargo, las mujeres en relaciones abusivas pueden enfrentar desafíos y dificultades constantes para obtener la atención adecuada (14).

Yera y Medrano, (2017) en su investigación indico como objetivo “Caracterizar la violencia contra la mujer infligida por la pareja en los años 2016-2017”. El método de estudio es corte transversal, descriptivo y observacional y donde tuvo como resultado que violencia psicológica fue de 96,9% (O, R: 0,61), violencia patrimonial 69,5 % O, R: 0,86), violencia física 30,5 % (O, R: 1,5) y la violencia sexual 20,3 % (O, R: 1,8). El 64,1 % de todas las mujeres señalaron haber sufrido varios tipos de violencia. Y el autor concluye que la violencia de pareja íntima es un comportamiento frecuente en la población, tiene más que ver con la psicología de su sociedad en la viven; además de eso, la inadecuada asistencia de controles prenatales (15).

Velasco, (2017) en su investigación presenta como objetivo “Determinar la prevalencia y el tipo de violencia de género que sufren las mujeres durante el embarazo, y puérperas en el año 2017”. El método de estudio fue de tipo prospectivo, como resultado que obtuvo fue: violencia emocional 21.3%, física 21.0% y sexual de 3.6%. El autor concluye que “la violencia de pareja puede ocurrir durante la gestación y es un factor de riesgo para presentar el parto prematuro. Además, las mujeres que presentaron violencia en el embarazo presentaron insuficientes controles de embarazo” (16).

Nacionales

Rodríguez y Rodríguez, (2021) realizaron una investigación con el objetivo “Establecer asociación entre violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales en el centro de salud de Santiago – 2020”. El método de estudio fue de tipo básico, descriptivo, correlacional de diseño no experimental. Tuvo como resultado, que la edad oscila entre los 20 -34 años, 49,6%, de estado civil conviviente, el nivel educativo predominante fue primario en un 34,6%. Asimismo, mostro violencia física el 34%, violencia psicológica el 59,1%, violencia económica el 59,1%, un total de 44,15% sufrió de violencia sexual, y

con menos de 6 controles prenatales el 69,3%. El autor concluye que existía asociación significativa de violencia doméstica y el número de CPN (17).

Soncco, (2019) su investigación presenta como objetivo “Estimar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019”. El método de investigación fue de tipo analíticos, cuantitativo, diseño de estudio de casos y controles. Tuvo como resultado, que los factores personales tales como: poca colaboración de la pareja con un (O. R= 2,414), el temor al examen ginecológico con un (O. R= 2,143), el olvido de las citas, con un (O. R= 12,629), el impedimento del cuidado de los hijos con un (O. R= 3,250) y el embarazo no deseado con un (O. R= 5,000). Para los factores sociales se manifestó, inconveniente para obtener permisos laborales, con un O. R= 3,714; IC95% de 1,733- 7,960, poseer primaria incompleta con un O. R= 3,200, IC95% de 1,165-8,791 y maltrato familiar, con un O. R= 7,712; IC95% de 1,001-64,553. El autor concluye que los “factores de riesgo que se relaciona con el abandono del control prenatal son fundamentalmente de tipo personal y social” (18).

Távora, et al., (2017) se reportó el estudio que presenta como objetivo “Reactualizar la prevalencia del abuso contra las mujeres atendidas en los servicios de obstetricia del Cono Sur de Lima y establecer asociación entre la violencia, la patología materna y perinatal y la mortalidad perinatal”. El método de estudio empleado fue de tipo analítico de cohorte, retrospectiva. El resultado del estudio, indica que el grupo de sujetos de estudio que presento violencia durante la gestación fue significativa alto, este mismo grupo de sujetos de estudio presento complicaciones obstétricas y neonatales con mayor frecuencia, así también una mayor mortalidad neonatal. El autor concluye que la violencia basada en género en gestantes es más frecuente en el establecimiento de salud del cono Sur de Lima, y esto se asocia directamente con una mayor frecuencia de patologías materna y perinatales, así como una mayor mortalidad neonatal (19).

Quispe y Andrade, (2016) realizaron su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre violencia de género durante la gestación y resultados maternos en las puérperas”. Como método del estudio elaborado fue de tipo, correlacional, observacional, transversal y prospectivo. El resultado del estudio indica, que experimentó violencia psicológica el 22, 4%, violencia física el 5,7%, y violencia sexual el 6,9%, donde los resultados destacaron: cesárea 50,8%, anemia 50,8%, ITU 41, 3% e ITS 30,2%. El autor concluye que existe relación significativa entre la violencia de género en el embarazo y los resultados maternos ($p=0.02$) (20).

Padilla, (2017) reportó en su estudio el cual presenta como objetivo “Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar durante el embarazo con el número de atenciones prenatales en el INMP de febrero-marzo del año 2016”. El método de estudio que se empleo fue de tipo, analítico, casos y control, prospectivo y transversal. Como resultados indica, 60% de las gestantes con violencia doméstica y solo el 40% no manifestó violencia. Cabe indicar que la violencia doméstica se encuentra en el grupo de mujeres posparto con menos de 6 APN que es un 83.3%, y en el grupo de puérperas con 6 APN a más, con el 37.5%. Además, se identificó que la violencia física ($p=0.001$; O. R=4.2), la psicológica ($p=0.001$, O. R=11.56) y la sexual ($p=0.002$, O.R=12.8) en la etapa de la gestación el cual se asocia en presentar menos de 6 APN, lo cual es estadísticamente significativa con un valor de ($p < 0.001$), lo cual indica que existe relación entre violencia doméstica y el número APN. Se concluye por el autor que “La violencia intrafamiliar durante la gestación se asocia significativamente con el número de APN”(21).

2.2 Bases teóricas

La OMS, refiere que la violencia es el uso intencional de la fuerza o fuerza material, ya sea amenazante verbal o física contra su semejante u otra persona, grupo, comunidad,

muerte, causando lesión, daño psicológico y el deterioro o deficiencia del desarrollo; por tanto, incluye la intención de causar daño (26) (1).

La violencia intrafamiliar, se basa en modelos de relación desigual, introduciendo el abuso de poder apoyado por personajes patriarcales, que aseguran que se excluyan las cualidades y habilidades, sin la debida consideración de sus subordinados. Por ello, las normas sociales y legales vigentes han comenzado a existir, para que exista y se practique la igualdad de hombres y mujeres y la relación de respeto entre adultos y niños. Asimismo, sigue existiendo el fenómeno de la suplantación y abuso de poder, frente a la víctima, el primero sigue siendo el jefe de familia, o tiene poder físico o psicológico, y el segundo es la subordinación (22).

La violencia doméstica contra las mujeres afecta directamente sus vidas, así como en sus familias, lugares de trabajo, comunidades y la sociedad. Se han realizado varias encuestas que indican que la violencia es un factor de riesgo transcendental en la salud, el bienestar familiar y la realización de los derechos de cada ser humano como persona. En términos de salud, la violencia de tipo psicológica, física y sexual o en todas las etapas de la vida en la mujer conlleva un mayor riesgo para desarrollar futuros problemas de salud (7.4).

Conduce a efectos como el asesinato, el suicidio, la mortalidad materna; además del síndrome crónico del dolor, molestias gastrointestinales y náuseas. Luego estos se reflejan en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y se asocian con embarazos no deseados, ETS, VIH SIDA, complicaciones del embarazo y EPI. Asimismo, la violencia tiene un efecto sobre la salud mental, ya que genera en estas pacientes un estrés postraumático crónico, disfunción sexual, ansiedad, fobias, depresión, entre otros. Al mismo tiempo se vincula con conductas negativas y poco saludables como el consumo de sustancias entre ellos, el tabaco, el abuso del alcohol y las conductas compulsivas

(23,2).

Tipos de violencia

Violencia psicológica. Es un acto no físico de comportamiento que una persona tiende a controlar o aislar a otro individuo en contra de su voluntad, humillándola o avergonzarla, en la cual este acto causa un daño psicológico(24).

Violencia física. Uso intencional de la fuerza física que resulta en muerte, lesiones o dolor físico. Se realiza mediante empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangular, sujetar, atar, paralizar e incluir otras conductas que pueden o no causar lesiones (25,4).

Violencia sexual. Es todo acto sexual o agresión sexual cometido por una persona bajo coacción, aparte de su relación sentimental o familiar con la víctima, en cualquier contexto, cuando se produce penetración vaginal o anal con el pene u otra parte del cuerpo u objeto sin el consentimiento de la persona afectada. (26).

Violencia social. Se refiere a la negación de la sociedad a los derechos propios a oportunidades, retribuciones y servicios. Por ejemplo, la educación, los servicios médicos, los trabajos remunerados, la negación del acceso a la propiedad y la participación, y el disfrute de los derechos civiles libres, los derechos sociales, económicos, culturales y políticos. (27).

Controles prenatales

Un control prenatal (CPN) es un proceso de seguimiento y apreciación integral de la madre y el neonato en la etapa gestacional como la del puerperio por parte de profesionales médicos con el fin de encontrar un feto sano, no dejar que la salud de la gestante desde el inicio del embarazo decaiga es por ello importante detectar inconvenientes que puedan causar perjuicios para la salud. la madre gestante, asumiendo

que cualquier embarazo conlleva riesgos potenciales (28).

Lo adecuado es que la pareja que ejerzan la paternidad debería acudir a la atención prenatal 14 veces en total (mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente desde la semana 33-36 y semanalmente a partir de las 37 semanas, hasta finalizar el embarazo); el Ministerio de Salud indica que la mínima cantidad son 6 CPN para considerar que la madre fue brindada con una atención adecuada y controlada en toda la etapa de la gestación, sin embargo, la Organización Mundial de Salud recomienda 8 controles prenatales (29).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe una asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hay una asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
- Hay una asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
- Hay una asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - deductivo: es el análisis del fenómeno en estudio, generando una hipótesis para llegar a la comprensión y explicar dicho fenómeno, donde lleva a inferir resultados o proposiciones más fundamentales y llevar a una conclusión lógica, lo que llevará a verificar o confirmar afirmaciones, al compararlas con la experiencia (30).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo: La recopilación de datos se utilizará para probar hipótesis sobre la medición numérica es decir basa en un sistema de investigación empírico que utiliza datos tangibles y el análisis estadístico para establecer los modelos de comportamiento que pueden ser datos numéricos como porcentajes y estadísticas necesarios para este estudio (31).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada: Este tipo de investigación utiliza metodologías empíricas, como experimentos, para recopilar más datos en un área de estudio. Los hallazgos son aplicables y generalmente se implementan al finalizar un estudio, para resolver un problema determinado o un enfoque en particular y ser estos aplicados (32).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental: Esto se debe a que la investigación se realiza sin intervención intencional del investigador en las variables de estudio, y los fenómenos se observan y analizan solo en el entorno natural (33).

Transversal: porque recopila datos de las variables son recogidas en un momento determinado, en un solo tiempo. Donde se analiza la incidencia y correlación en un momento dado según el tipo de estudio (33).

Correlacional /Causal: diseño para representar la correlación que medirá una relación entre dos variables sin que se investigaran un punto particular en el tiempo (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Quedará compuesta por 22 150 mujeres que respondieron el cuestionario de ENDES 2019 y cumplieron con los estándares de selección propuestos para esta investigación.

Número de muestra final (n):

Para hallar la muestra representativa de la población de estudio se aplicará la fórmula probabilística de muestras complejas, por ello para obtener la muestra más grande posible consideramos el parámetro p como 0.5:

The diagram illustrates the calculation of the final sample size N from the initial sample size n . It consists of several boxes and arrows:

- FÓRMULA:**
$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$
- DONDE:**
z = Nivel del Confiabilidad
p = Éxito
q = Fracaso
e = Error
- Calculation of n:**
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0635^2}$$
- Formula for N:**
$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$
- Substitution and simplification:**
$$N = \frac{238,179676}{1 + \frac{238,179676 - 1}{22150}}$$
- Final result:**
$$N = 236$$

- El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple y en donde la muestra de sujetos de estudio para la presente investigación consta de 236.

Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión:

- Mujeres de 12 - 49 años que respondieron el cuestionario individual ENDES 2019 en cada una de los 24 departamentos y la provincia del Callao.
- Tener al menos un hijo vivo menor a un año
- Haber pernoctado la última noche en la vivienda

- Exclusión:

- Encuestas incompletas
- Encuestas denegadas
- Datos perdidos

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: VIOLENCIA FAMILIAR

Definición Operacional: Son todos los actos de agresión que ocurren dentro de un hogar, es decir, violencia en el ámbito familiar, por uno de los miembros contra otros, contra algunos o todos, incluidos los casos de violencia contra la mujer (22).

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
FÍSICA	1. Maltrato físico	1. Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero.	Nominal	0 = No 1 = Si
	2. Frecuencia del maltrato	2. En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia le ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/compañero.	Ordinal	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Muy frecuentemente
	3. Patadas o arrastres	3. Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado.	Ordinal	0 = Nunca 1 = Alguna vez 2 = Varias veces
PSICOLÓGICA	4. Insultos	4. Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal.	Ordinal	0 = Nunca 1 = Alguna vez 2 = Varias veces
	5. Amenazas	5. Su esposo/ compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano.	Ordinal	0 = Nunca 1 = Alguna vez 2 = Varias veces

	6. Humillación	6. Su esposo/ compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás.	Nominal	0 = No 1 = Si
SEXUAL	7. Coacción	7. Su esposo/ compañero durante el embarazo la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación.	Ordinal	0 = Nunca 1= Alguna vez 2= Varias veces

Variable 2: CONTROL PRENATAL

Definición Operacional: El control prenatal es un proceso de seguimiento y evaluación integral de la madre y el feto realizado por un profesional médico para encontrar un bebé sano, sin que se deteriore la salud de la madre ni se detecte algún inconveniente que pueda ser perjudicial para la salud. madre y/ o niño (28).

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Control Prenatal	Numero de controles prenatales	1. ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante su embarazo?	Razón	En números

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó como técnica el análisis de bases secundaria: base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019, en el cual este tipo de técnica involucra el uso de información recolectada de una fuente ajena a nuestra investigación la cual difiere de nuestros objetivos planteados; sin embargo, se puede usar por tratarse de las mismas variables de este estudio (34). Para esta investigación, es el Instituto Nacional de Estadística e Informática quien nos proporciona abiertamente estos datos a través de la ENDES.

3.7.2. Descripción

En lo siguiente se cuenta con la ficha técnica de los instrumentos que se llegaron utilizar en la presente investigación.

La ficha técnica del instrumento 1 “VIOLENCIA FAMILIAR” (V. independiente) (22)

- **Población:** Mujeres de 12 a 49 años que respondieron el cuestionario de ENDES 2019.
- **Tiempo:** No se realizó por ser un análisis documental.
- **Momento:** Visitas domiciliarias
- **Lugar:** Casa
- **Validez:** No se realizó por ser un análisis documental.
- **Fiabilidad:** No se realizó por ser un análisis documental.
- **Tiempo de llenado:** Máximo 2 horas
- **Número de ítems:** 7
- **Dimensiones:** “Física” (1,2,3); “Psicológica” (4,5,6) y “Sexual” (7)
- **Alternativas de respuesta:** 0: NO 1:SI; 1 = Mucha frecuencia, 2= Algunas veces, 3=Nunca; 0 = No, 1 = Frecuentemente, 2= Algunas veces y 3= Nunca.
- **Baremos (niveles, grados) de la variable:** No tiene

La ficha técnica del instrumento 2 “CONTROL PRENATAL”. (V. dependiente) (28)

- **Población:** Mujeres de 12 a 49 años que respondieron el cuestionario de ENDES 2019.
- **Tiempo:** No se realizó por ser un análisis documental
- **Momento:** Visitas domiciliarias
- **Lugar:** Casa
- **Validez:** No se realizó por ser un análisis documental.
- **Fiabilidad:** No se realizó por ser un análisis documental.
- **Tiempo de llenado:** Máximo 2 horas
- **Número de ítems:** 1
- **Dimensión:** Control prenatal
- **Alternativas de respuesta:** SI, NO
- **Baremos (niveles, grados) de la variable:** No tiene

3.7.3. Validación y confiabilidad

El instrumento oficial fue recogido de microdatos de INEI con preguntas realizadas en el año 2019 de la página oficial: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la redacción del informe se utilizó el programa Word y para el proceso de clasificación y registro se hizo con Excel Plus 2016. Las técnicas de análisis se realizaron a través del software estadístico SPSS, donde la base de datos fue descargada en formato SAV para luego ser exportada al software STATA versión 14 en la cual se utilizó para evaluar la calidad de los datos y con ello se eliminaron aquellos registros que presentaron ausencia de información los cuales fueron un total de 11160. Asimismo, se descargó los módulos 69 de embarazo y 73 de violencia. Para la selección de casos se escogió la

pregunta M14 la cual identifica la variable de control prenatal, y las preguntas D118A, QI1020_AN, D105D para la dimensión de violencia física, D103A , D103B, D103C para la dimensión de violencia psicológica y D105I para la dimensión de violencia sexual, las que corresponden a la variable de violencia familiar. Respecto a edad (V013), grado de instrucción (V106), región (V101) y estado civil (V140), se descargó el módulo 66 de datos básicos de MEF.

Seguidamente se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente, utilizando un análisis bivariado mediante la prueba correlación de Rho de Spearman. Alternativamente, se utilizó un p valor menor a 0,05 para considerar como una asociación significativa.

3.9. Aspectos éticos

La información de ENDES se encuentra disponible públicamente, los datos de los encuestadas como el nombre completo y su identificación se encuentran anónimos, por lo que se preserva la integridad y anonimato de las encuestadas sin riesgo de ser expuestas. Este estudio tuvo en cuenta las consideraciones éticas que fueron necesarias para su desarrollo cumpliendo las normas establecidas para realizar la presente investigación por la Universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Para facilitar el análisis de la variable control prenatal se categorizó en dos niveles: "Si tuvo menos de 6 visitas prenatales" y "Si tuvo más de 6 visitas prenatales".

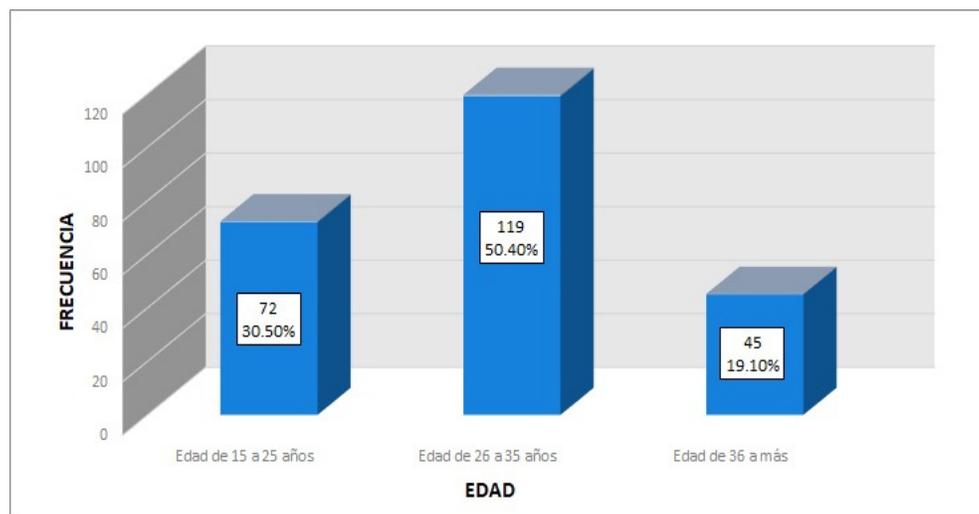
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Frecuencia de las edades de las madres en el Perú, ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad de 15 a 25 años	72	30.50%	30.50%
Edad de 26 a 35 años	119	50.40%	80.90%
Edad de 36 a más	45	19.10%	100.00%
Total	236	100.00%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 1. Frecuencia de las edades de las madres en el Perú, ENDES 2019



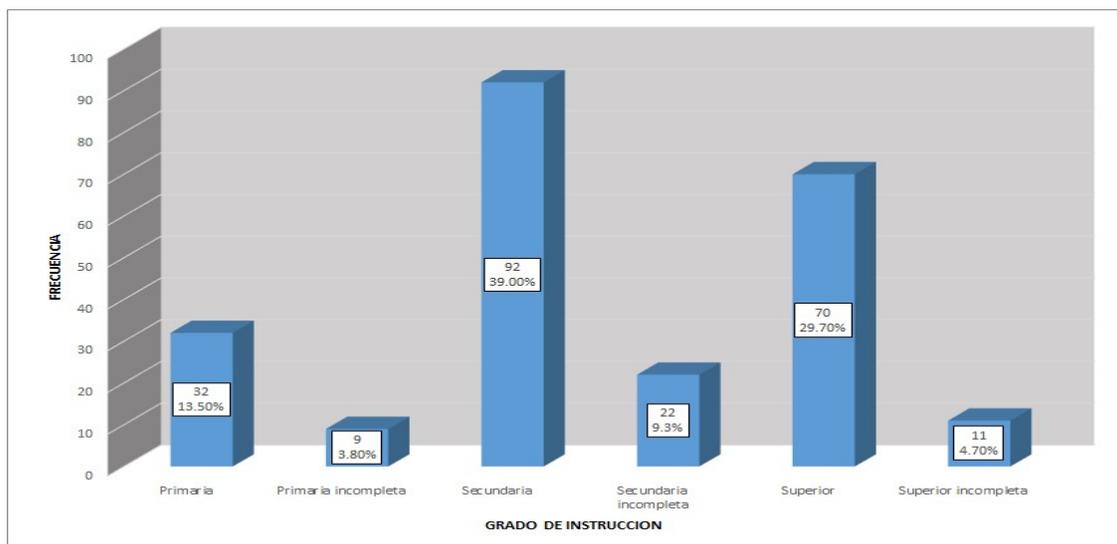
En la tabla y gráfico 1, se observa que un 50.4% (119) de las madres participantes de la investigación se encuentran en el rango de edad que comprende de 26 a 35 años y solo un 19.1% (45) de las madres participantes tienen una edad mayor a 35 años.

Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las madres en el Perú, ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	32	13.50%	13.50%
Primaria incompleta	9	3.80%	18.20%
Secundaria	92	39.00%	57.20%
Secundaria incompleta	22	9.30%	66.50%
Superior	70	29.70%	96.20%
Superior incompleta	11	4.70%	100.00%
Total	236	100.00%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 2. Frecuencia del grado de instrucción de las madres en el Perú, ENDES 2019



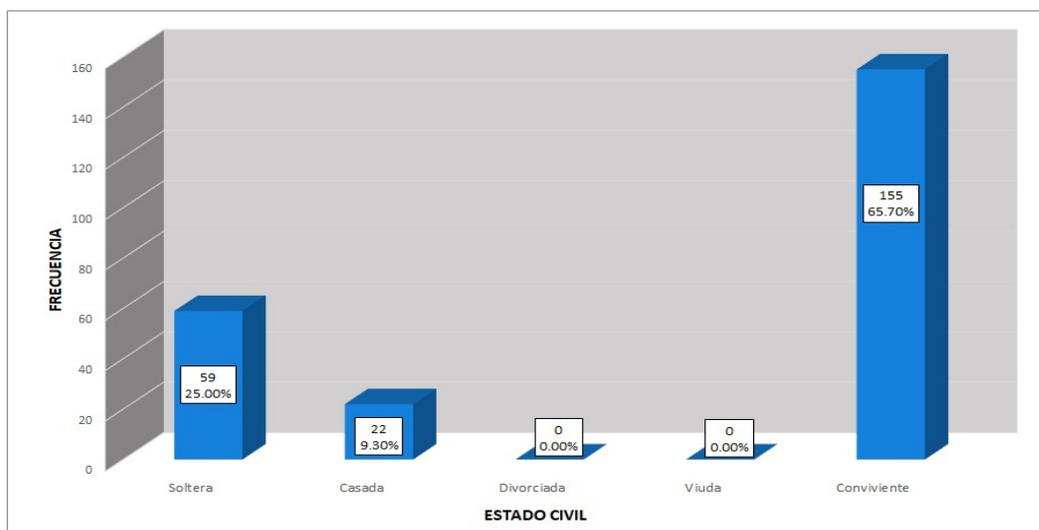
De la tabla y gráfico 2, se puede describir que el 39.0 % (92) de las madres participantes en la investigación tienen como grado de instrucción secundaria completa. Asimismo, un 3.8% (9) del total de madres tienen primaria incompleta.

Tabla 3. Frecuencia de estado civil de las madres en el Perú, ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	59	25.00%	25.00%
Casada	22	9.30 %	34.30%
Divorciada	0	0,00 %	34.30%
Viuda	0	0.00 %	34.30%
Conviviente	155	65.70 %	100.00%
Total	236	100.00 %	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 3. Frecuencia de estado civil de las madres en el Perú, ENDES 2019



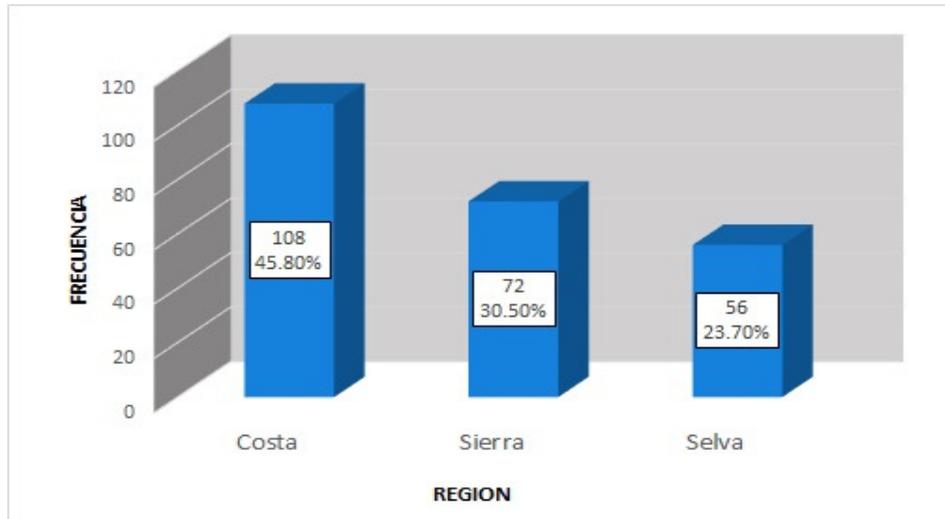
En la tabla y gráfico 3, se observa que un 65.7% (155) de las madres participantes su estado civil es conviviente, un 25.0 % (59) son solteras y solo un 9.3% (22) del total de participantes son casadas.

Tabla 4. Frecuencia de la región de las madres en el Perú, ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Costa	108	45.80%	45.80%
Sierra	72	30.50%	76.30%
Selva	56	23.70%	100.00%
Total	236	100.00%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 4. Frecuencia de la región de las madres en el Perú, ENDES 2019



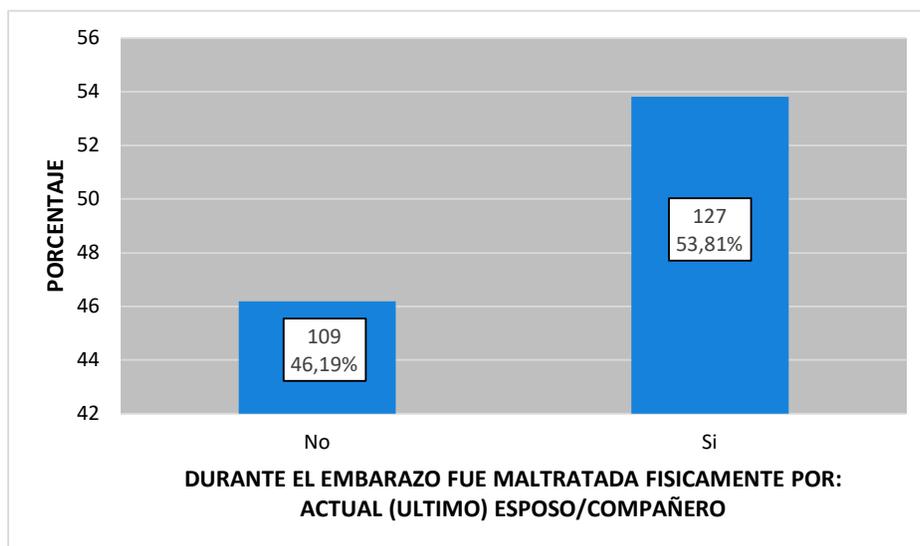
En la tabla y gráfico 4, podemos encontrar que un 45.8% (108) de las madres participantes son de la región de la costa y un 23.7% (56) son de la región selva.

Tabla 5. VIOLENCIA FÍSICA: Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	109	46.20%	46.20%
Si	127	53.80%	100.00%
Total	236	100.00%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 5. VIOLENCIA FÍSICA: Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero



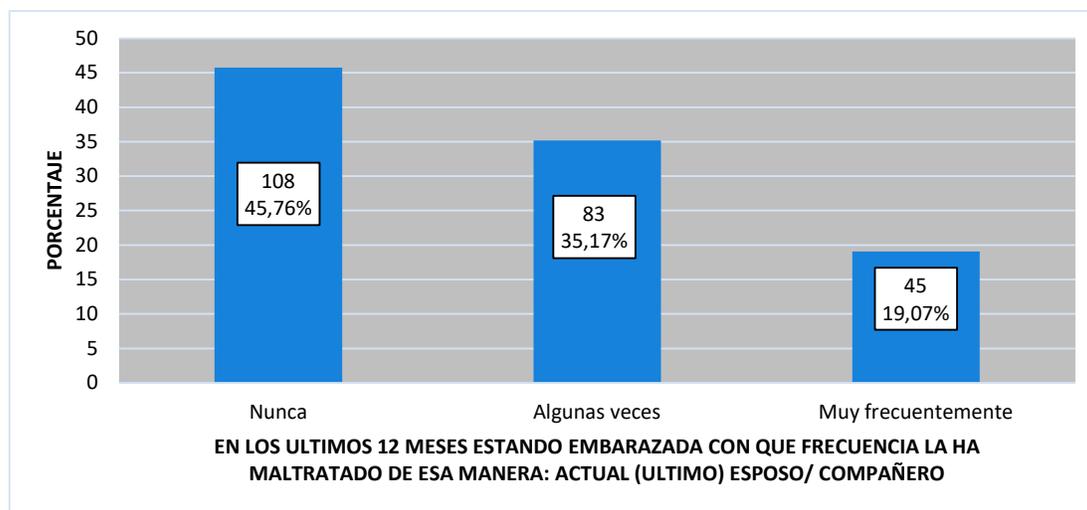
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 53.8% (127) de las madres encuestadas señalan que durante el embarazo “si” fue maltratada físicamente por su actual (último) esposo/compañero; por otro lado, el 46.20% (109) de las madres encuestadas señalan que durante el embarazo “no” fue maltratada físicamente por su actual (último) esposo/compañero.

Tabla 6. VIOLENCIA FÍSICA: En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia la ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/compañero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	108	45.80%	45.80%
Algunas veces	83	35.20%	80.90%
Muy frecuentemente	45	19.10%	100%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 6. VIOLENCIA FÍSICA: En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia la ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/compañero



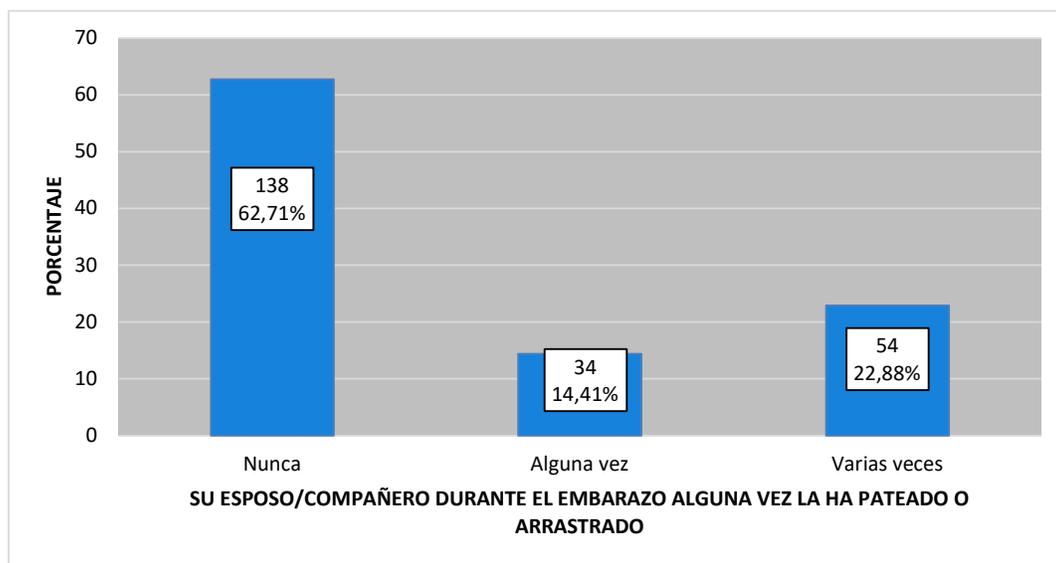
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 45.80% (108) de las madres encuestadas consideran que “nunca” en los últimos 12 meses estando embarazada ha sido maltratada de esa manera por su actual (último) esposo/compañero; por otro lado, el 19.10% (45) de las madres encuestadas consideran que “muy frecuentemente” en los últimos 12 meses estando embarazada ha sido maltratada de esa manera por su actual (último) esposo/compañero.

Tabla 7. VIOLENCIA FÍSICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	148	62.70%	62.70%
Alguna vez	34	14.40%	77.10%
Varias veces	54	22.90%	100.00%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 7. VIOLENCIA FÍSICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado



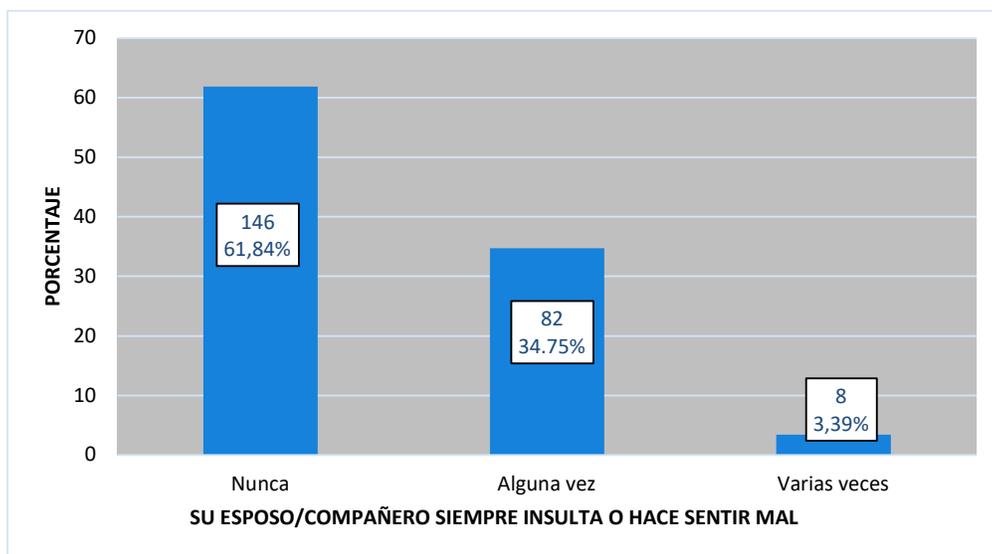
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 62.71% (138) de las madres encuestadas indican que, su esposo/compañero durante el embarazo “no” la ha pateado o arrastrado; por otro lado, el 14.41% (34) de las madres encuestadas consideran que su esposo/compañero durante el embarazo “alguna vez” la ha pateado o arrastrado.

Tabla 8. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	146	61.90%	61.90%
Alguna vez	82	34.70%	96.60%
Varias veces	8	3.40%	100%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 8. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal



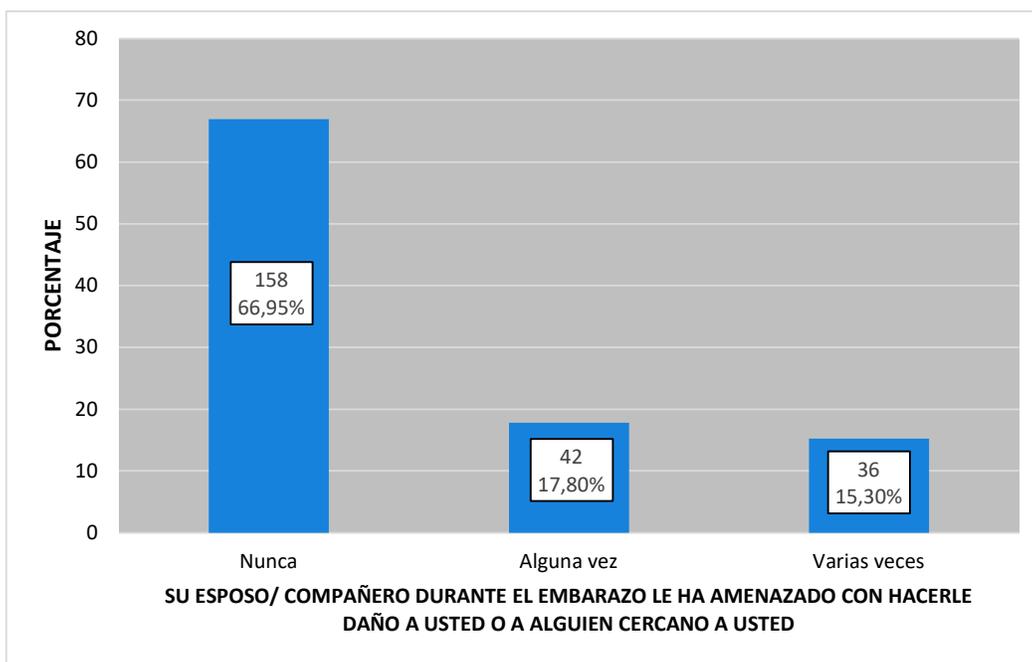
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 61.84% (146) de las madres encuestadas precisan que, su esposo/compañero “nunca” la insulta o hace sentir mal, por otro lado, el 3.39% (8) de las madres encuestadas consideran que su esposo/compañero “varias veces” la insulta o hace sentir mal.

Tabla 9. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	158	66.90%	66.90%
Alguna vez	42	17.80%	84.70%
Varias veces	36	15.30%	100.00%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 9. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted



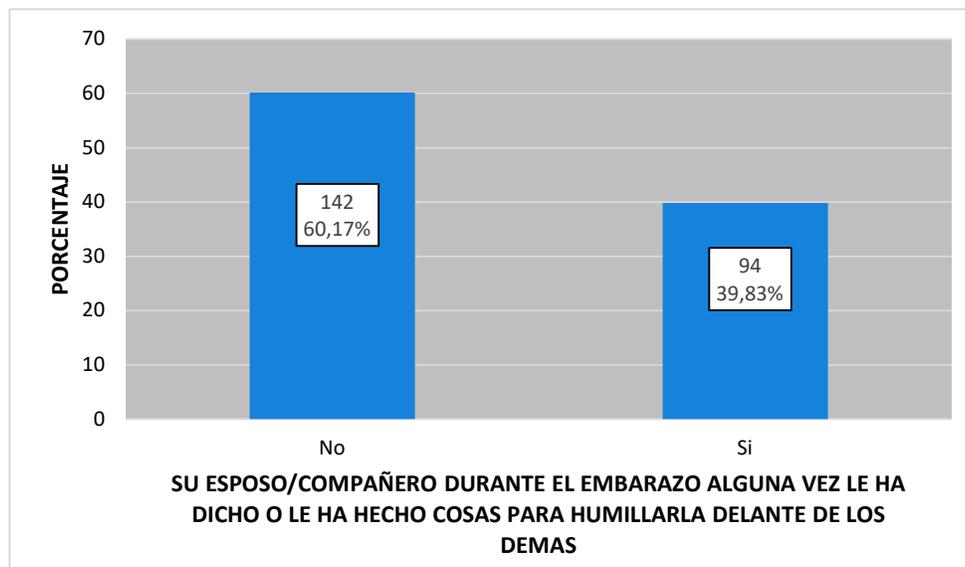
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 66.95% (158) de las madres encuestadas consideran que, su esposo/compañero durante el embarazo “nunca” la ha amenazado con hacerle daño o a alguien cercano, por otro lado, el 15.30% (36) de las madres encuestadas consideran que su esposo/compañero durante el embarazo “varias veces” la ha amenazado con hacerle daño o a alguien cercano.

Tabla 10. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	142	60.20%	60.20%
Si	94	39.80%	100.00%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 10. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás



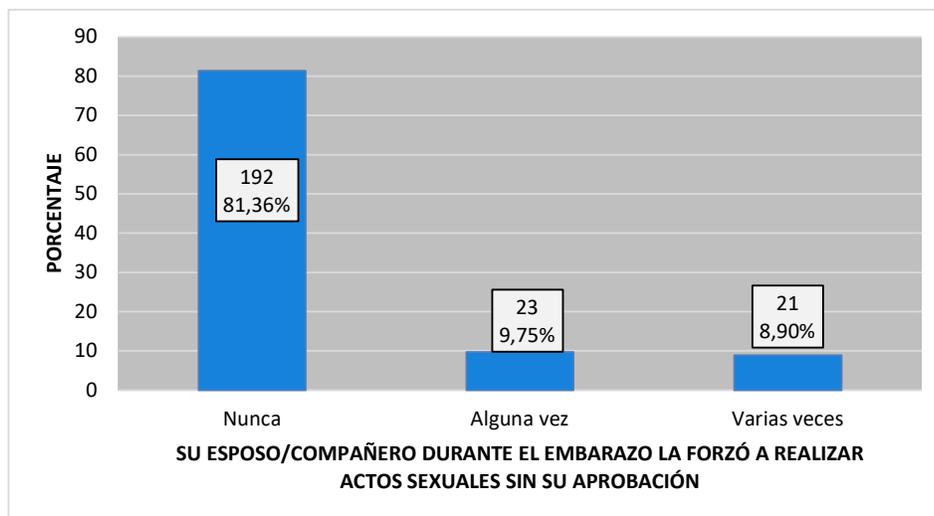
En la tabla y gráfico 10, podemos observar que el 60.17% (142) de las madres encuestadas consideran que, su esposo/compañero durante el embarazo “no” le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás, por otro lado, el 39.83% (94) de las madres encuestadas consideran que, su esposo/compañero durante el embarazo “si” le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás.

Tabla 11. VIOLENCIA SEXUAL: Su esposo/compañero durante el embarazo la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	192	81.40%	81.40%
Alguna vez	23	9.70%	91.10%
Varias veces	21	8.90%	100.00%
Total	236	100.00%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 11. VIOLENCIA SEXUAL: Su esposo/compañero durante el embarazo la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación



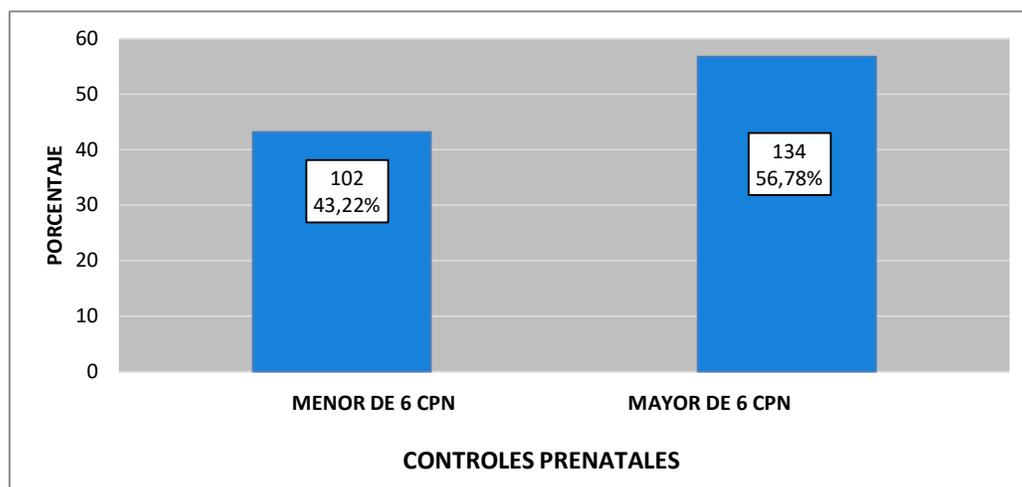
En la tabla y gráfico 11, podemos observar que el 81.36% (192) de las madres encuestadas consideran que, su esposo/compañero durante el embarazo “nunca” la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación, por otro lado, el 8.90% (21) de las madres encuestadas consideran que, su esposo/compañero durante el embarazo “varias veces” la forzó a realizar actos sexuales sin su aprobación.

Tabla 12. Frecuencia de Control prenatal en madres gestantes en el Perú, ENDES 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"Si tuvo menos de 6 visitas prenatales"	102	43.20%	43.20%
"Si tuvo más de 6 visitas prenatales"	134	56.80%	100%
Total	236	100%	

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 12. Frecuencia de Control prenatal en madres gestantes en el Perú, ENDES 2019



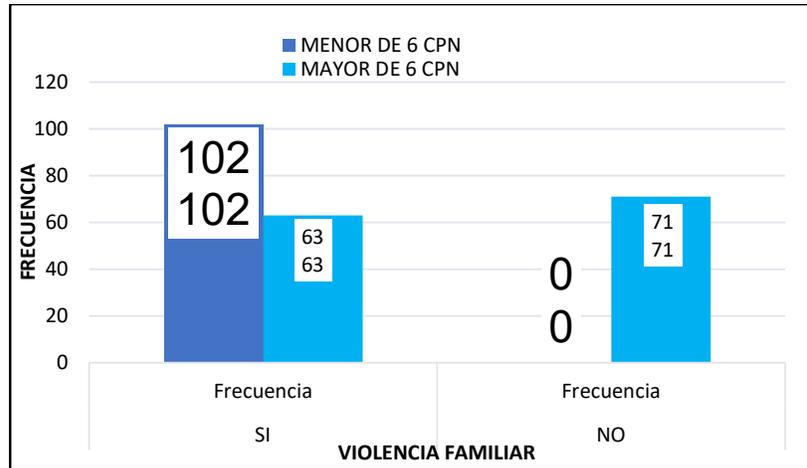
En la tabla y gráfico 12, podemos observar que el 43.22% (102) de las madres encuestadas precisan que han realizado menos de 6 controles prenatales; asimismo, el 56.78% (134) de las madres encuestadas precisan que han realizado más de 6 controles prenatales.

Tabla 13. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

VIOLENCIA FAMILIAR		ATENCIONES PRENATALES		TOTAL
		MENOR DE 6 CPN	MAYOR DE 6 CPN	
SI	Frecuencia	102	63	165
	% del total	43.20%	26.70%	69.90%
NO	Frecuencia	0	71	71
	% del total	0.00%	30.10%	30.10%
TOTAL	Frecuencia	102	134	236
	% del total	43.20%	56.80%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

Gráfico 13. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de control prenatales, según ENDES 2019



En la tabla y gráfico 13, podemos observar que, del total de las encuestadas, el 69.90% (165) presentaron algún tipo de violencia familiar; de los cuales, el 43.20% tienen menos de 6 CPN y el 26.70% más de 6 CPN, mientras que las que no presentaron violencia familiar, representa el 30.10% de encuestadas y tuvieron más de 6 CPN.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- **Prueba de hipótesis General**

H₁: Existe una asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

H₀: No existe una asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

- **Nivel de significancia:** 0,05
- **Estadístico de prueba:** Correlación de Rho de Spearman
- **Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita): Se observa la existencia de una correlación de $r=-0,811$ entre violencia familiar y controles prenatales, en donde $P = 0,000$.

- **Toma de decisión:** Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05, existe una asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Tabla 14. Correlación entre la variable independiente y la dependiente

Correlaciones				
			Violencia familiar	Número de Controles
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coefficiente de correlación	1,000	-,811**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	236	236
	Número de Controles	Coefficiente de correlación	-,811**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	236	236

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

- **Prueba de hipótesis específica 1:**

H₁: Hay una asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

H₀: No hay una asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

- **Nivel de significancia:** 0,05
- **Estadístico de prueba:** Correlación de Rho de Spearman
- **Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita):** Se observa la existencia de una correlación de $r = -0,588$ entre violencia física y controles prenatales, en donde $P = 0,000$.
- **Toma de decisión:** Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05, hay una asociación entre la dimensión física de

violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Tabla 15. Correlación entre la primera dimensión y la variable dependiente

Correlaciones				
			Violencia física	Número de Controles
Rho de Spearman	Violencia física	Coefficiente de correlación	1,000	-,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	236	236
	Número de Controles	Coefficiente de correlación	-,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	236	236

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

- Prueba de hipótesis específica 2:

H₁: Hay una asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

H₀: No hay una asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

- **Nivel de significancia:** 0,05
- **Estadístico de prueba:** Correlación de Rho de Spearman
- **Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita): Se observa la existencia de una correlación de $r=-0,721$ entre violencia psicológica y controles prenatales, en donde $P = 0,000$.
- **Toma de decisión:** Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05, hay una asociación entre la dimensión

psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Tabla 16. Correlación entre la segunda dimensión y la variable dependiente

Correlaciones				
			Violencia psicológica	Número de Controles
Rho de Spearman	Violencia psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	-,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	236	236
	Número de Controles	Coefficiente de correlación	-,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	236	236
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

- **Prueba de hipótesis específica 3:**

H₁: Hay una asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

H₀: No hay una asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

- **Nivel de significancia:** 0,05

- **Estadístico de prueba:** Correlación de Rho de Spearman

- **Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita): Se observa la existencia de una correlación de $r=-0,415$ entre violencia sexual y controles prenatales, en donde $P = 0,000$.

- **Toma de decisión:** Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$), aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05, hay una asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

Tabla 17. Correlación entre la tercera dimensión y la variable dependiente

Correlaciones				
			Violencia sexual	Número de Controles
Rho de Spearman	Violencia sexual	Coefficiente de correlación	1,000	-,415**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	236	236
	Número de Controles	Coefficiente de correlación	-,415**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	236	236
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de INEI. Encuesta: ENDES 2019

4.1.3. Discusión de resultados

En la presente investigación respecto al objetivo general que plantea determinar la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019, se ha obtenido como resultado que existe una correlación significativa inversa con un valor de -,811 de Rho de Spearman entre la Violencia familiar y el Número de controles prenatales, esto refiere que cuanto más violencia familiar se presenta, menor número de controles prenatales hay. Esto coincide con la investigación de Velasco (2017) (16), quien manifiesta en base a sus resultados que la violencia de pareja puede ocurrir durante la gestación y es un factor de riesgo para presentar el parto prematuro. Además, que las mujeres presentaron violencia en el embarazo presentaron insuficientes controles de embarazo, por lo que se confirma que, a mayor violencia familiar, menor número de controles prenatales.

En base al primer objetivo específico que plantea determinar la asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según

ENDES 2019, se obtuvo que hay una correlación significativa e inversa con un valor de $-.588$ de Rho de Spearman entre la violencia física y el número de controles, por lo que se comprueba que, a mayor violencia física, menor número de controles prenatales. En similitud a este aspecto, la investigación de Bahati, et al., (2021) (13), plantea que las mujeres pertenecientes a la muestra que sufrieron de violencia, fue de tipo física, psicológica o sexual, de las cuales se manifestó principalmente una relación significativa negativa entre la violencia física y el control prenatal temprano.

En base al segundo objetivo específico, que plantea determinar la asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019., se obtuvo que hay una correlación significativa e inversa con un valor de $-.721$ de Rho de Spearman entre la violencia psicológica y el número de controles, por lo que se comprueba que, a mayor violencia psicológica, menor número de controles prenatales habrá, en menor medida que con la violencia física. La investigación de Yera y Medrano, (2017) (15), coincide con este resultado, ya que obtuvo que la violencia psicológica fue de 96,9% en su muestra seleccionada, por lo que resalta que la violencia de pareja íntima es un comportamiento frecuente en la población, tiene más que ver con la psicología de su sociedad en la que viven; además de eso, su relación con la inadecuada asistencia de controles prenatales. Respecto al tercer y último objetivo específico que plantea determinar la asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019, se encontró una correlación negativa o inversa con un valor de $-.415$ de Rho de Spearman entre la violencia sexual y el número de controles prenatales, en menor medida que la violencia física y psicológica. Por lo que se comprueba que, a mayor violencia sexual, menor número de controles prenatales habrá. Apoyando este resultado, en la investigación de Mohammed, et al., (2021) (12), se menciona que las mujeres que

experimentaron violencia sexual o control de la pareja en su relación tenían menos probabilidades de tener más de 4 controles prenatales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
2. Existe una asociación estadísticamente significativa de la DIMENSIÓN 1 de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
3. Existe una asociación estadísticamente significativa de la DIMENSIÓN 2 de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.
4. Existe una asociación estadísticamente significativa de la DIMENSIÓN 3 de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.

5.2 Recomendaciones

1. Se sugiere que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) describa con mayor detalle los datos en el programa SPSS para así evitar datos perdidos y con ello lograr tener una mejor muestra.
2. Optimizar la calidad de atención prenatal dando énfasis en el tamizaje de violencia familiar, el cual debe contar con la participación de la gestante y su familia, cuya finalidad sea detectar a tiempo casos de violencia.

3. Se recomienda a los profesionales de la salud en el área obstétrica tomar en cuenta los resultados de esta investigación, debido a que es necesario realizar visitas domiciliarias a las gestantes en las cuales se identifique algún tipo de violencia familiar y que hayan dejado de acudir a las consultas prenatales, con la finalidad de evaluar su estado actual y poder sugerir ayuda psicológica.
4. Los trabajadores de la salud deben fomentar redes de vinculación y así fortalecer a nivel institucional e interinstitucional para promover, prevenir, identificar y gestionar situaciones de violencia familiar.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 2018.
2. Revista de investigación (Arequipa). ISSN. Rev. Invest. (Arequipa. En línea) Año 2018, Vol. 6, 101-125..
3. Castro R Rivera R. Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia..
4. Organización de las Naciones Unidas. Violencia contra la mujer. New York: ONU; 2018.
5. Latinoamérica es la región más peligrosa del mundo para las mujeres. Objetivos de desarrollo sostenible. 25 de noviembre de 2017. New York: ONU; 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (ENDES 2019) Lima. Ministerio de Salud..
7. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. New York: ONU; 2019.
8. Arcos E, Uarac M, Molina I, Repossi A, Ulloa M. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Dic; 129(12): 1413-1424..
9. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Violencia Basada en género. Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. Perú: MIMP; 2018.
10. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Violencia Basada en género. Perú . [Internet]. 2019.
11. Observatorio Nacional de la violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Perú, 27 de mayo 2019. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/se->..

- 12 .Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas . menores de cinco años en el Perú. Documentos de Investigación 82. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). Perú, setiembre 2018.
- 13 .Cha S, Masho S. Intimate partner violence and utilization of prenatal care in the United . States. J Interpers Violence [Internet]. 2017 [Accessed April, 2021]; 29(5):911-27..
- 14 .Yera B, Medrano Y. Violencia infligida por la pareja. Rev cuba med gen integr . [Internet]. 2018 [citado 21 abril 2021]; 34(2)..
- 15 .Velasco M. Violencia de la pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en . hospitales públicos de Andalucía. Granada: Universidad de Granada [Internet]. 2019 [citado 21 abril 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/40120>..
- 16 .Mohammed BH, Johnston JM, Harwell JI. et al. Intimate partner violence and . utilization of maternal health care services in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2018 [Accessed April, 2021];17(1):178.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.n>..
- 17 .Bahati C, Izabayo J, Niyonsenga J. et al. Intimate partner violence as a predictor of the . use of antenatal care services in Rwanda. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2021 [Accessed April, 2021]; 21, 754. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.g>..
- 18 .Rodríguez C, Rodríguez R. Violencia intrafamiliar y su relación con el número de . controles prenatales en gestantes del centro de salud Santiago – 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima. UAI. 2021..
- 19 .Soncco D. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas . en el hospital nacional Hipólito Unanue – 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima. UAL. 2019..

- 20 .Távora L, Orderique L, Zegarra T, Huamaní S, Espinoza K, Chumbe O, et al.
. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género. Rev. Per.
Ginecol. Obstet [Internet]. 2017 [Citado 23 abril del 2021]; 53(1): 10-17.
t..<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428183002.pdf>.
- 21 .Quispe Y. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados
. maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio
2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima. Cybertesis UNM..
- 22 .Padilla B. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número
. de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero
– marzo 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima. Cyb..
- 23 .Sierra R, Macana N, Cortés C. Impacto social de la violencia intrafamiliar. Colombia:
. Forensis; 2019. [Citado 23 abril del 2021]. Disponible en:
[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.p
df..](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf)
- 24 .Molas A. La violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la
. intervención profesional. En: Violencia Familiar. Montevideo: Creagraf; 2018.
- 25 .Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas
. por la violencia basada en género. Lima: Ministerio de Salud; 2019..
- 26 .Movimiento Manuela Ramos. El ABC de la atención con calidad a la violencia contra
. la mujer: Guía para proveedores de servicios públicos. Lima: Movimiento Manuela
Ramos. UNFPA; 2019..
- 27 .Ministerio de Salud. Normas y procedimiento para la prevención y atención de la
. violencia familiar y el maltrato infantil. Perú: Ministerio de Salud; 2018.

- 28 .Vera M, Loredo A, Perea A, Trejo J. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med UNAM . [Internet] noviembre-diciembre. México. 2018; Vol.45 No.6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un026d.pdf>.
- 29 .Ministerio de Salud. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima, Ministerio de Salud, 2019.
- 30 .Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- 31 .Popper K. La lógica de la investigación científica. Rei Argentina S.A; 1988.p79.
- 32 .Hernández Sampieri R. Metodología de La Investigación. McGraw-Hill Companies; . 2006.p276.
- 33 .Hernández Sampieri R. Metodología de La Investigación. McGraw-Hill Companies; . 2006.p467.
- 34 .Huare. EJ. Método de investigación [Internet]. Academica.org. 2019 [citado el 27 de mayo de 2022].
- 35 .Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para análisis secundario de las encuestas poblacionales del Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una asociación entre la violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>Sexual</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada de enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál será la asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?</p> <p>¿Cuál será la asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p> <p>Determinar la asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hay una asociación entre la dimensión física de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p> <p>Hay una asociación entre la dimensión psicológica de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Dimensión:</p> <p>Control prenatal</p>	<p>Hipotético – deductivo, no experimental: Transversal, Correlacional – causal.</p> <p>Población: Quedará compuesta por 22 150 mujeres que respondieron el cuestionario ENDES 2019 y cumplieron con los estándares de selección propuestos para esta investigación.</p> <p>Muestra: Fue de 236 mujeres.</p>

<p>durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019?</p> <p>¿Cuál será la asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES?</p>	<p>durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p> <p>Determinar la asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>	<p>2019.</p> <p>Hay una asociación entre la dimensión sexual de violencia familiar durante el embarazo y el número de controles prenatales, según ENDES 2019.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

VIOLENCIA FAMILIAR

D118A	Durante el embarazo fue maltratada físicamente por actual (último) esposo/compañero.	0 = No 1 = Si
QI1020_AN	En los últimos 12 meses estando embarazada con qué frecuencia le ha maltratado de esa manera: Actual (último) esposo/ compañero.	0 = Nunca 1= Algunas veces 2= Muy Frecuentemente
D105D	Su esposo/compañero durante el embarazo alguna vez la ha pateado o arrastrado.	0 = Nunca 1= Alguna vez 2= Varias veces
D103C	Su esposo/compañero siempre insulta o hace sentir mal.	0 = Nunca 1= Alguna vez 2= Varias veces
D103B	Su esposo/ compañero durante el embarazo la ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted.	0 = Nunca 1= Alguna vez 2= Varias veces
D103A	Su esposo/ compañero durante el embarazo alguna vez le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás.	0 = No 1 = Si
D105I	Su esposo/ compañero durante el embarazo alguna vez la obligó a realizar actos sexuales que Ud. no aprueba.	0 = Nunca 1= Alguna vez 2= Varias veces

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente) CONTROL PRENATAL

M14	¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el embarazo?	Nº DE CONTROLES...
-----	---	--------------------

Anexo 3: Validez del instrumento *(si el curso lo indica o para egresados)*

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento *(si el curso lo indica o para egresados)*

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética *(solo para egresados)*

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin *solo para egresados*