



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de Controles
Prenatales, San Martín – Perú

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Chavarry Vasquez, Ausbel Alexander (orcid.org/0000-0003-0890-2052)

ASESORA:

Dra. Solis Castro, Maria Edith (orcid.org/0000-0001-5514-849X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico a mi Madre Consuelo, mi mano derecha, mi inspiración a seguir, a mi hermana Milagritos, hermano Ausubelth y tío Cesar por su apoyo que me brindan constantemente, decirles que sigan siendo optimistas en todo lo que se propongan, ustedes pueden; a Stuart y Azumi por su compañía en todas las noches de trabajo y estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la salud y vida, a mi madre por el apoyo emocional y económico a lo largo de mi formación universitaria, sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible lograr esta gran meta, a mi asesora Maria Edith Solis Castro por su comprensión, enseñanzas y persistencia, y a todas las gestantes que fueron partícipes en la investigación, sin su participación no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y su operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspecto ético	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características epidemiológicas de gestantes, San Martín-Perú 2023...	17
Tabla 2. Tipo de violencia intrafamiliar en gestantes del departamento de San Martín, 2023	18
Tabla 3 Violencia física y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023.....	19
Tabla 4 Violencia psicológica y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023	20
Tabla 5 Violencia económica y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023	21

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre violencia intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de los controles prenatales del departamento de San Martín, 2023.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 130 gestantes que acudieron a controles prenatales entre enero-junio 2023. Se revisaron historias clínicas y se aplicó una encuesta sobre violencia intrafamiliar y número de controles prenatales. Se realizó estadística descriptiva y chi cuadrado.

Resultados: El 56.2% sufrió violencia física, 55.4% violencia psicológica y 53.1% violencia económica. El 46.9% tuvo <6 controles prenatales. Se encontró asociación entre violencia física ($p<0.001$), psicológica ($p<0.001$), económica ($p<0.01$) y menor cumplimiento de controles prenatales.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de violencia intrafamiliar que se asocia a un menor cumplimiento de controles prenatales. Se requieren investigaciones adicionales que aborden la violencia intrafamiliar en grupos con buen nivel educativo o económico.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, gestantes, controles prenatales.

ABSTRACT

Objective: To establish the association between domestic violence in pregnant women and adherence to prenatal check-ups in the San Martín department, 2023. **Methods:** A descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted. It included 130 pregnant women who attended prenatal check-ups between January and June 2023. Medical records were reviewed, and a survey on domestic violence and the number of prenatal check-ups was applied. Descriptive statistics and chi-square tests were performed. **Results:** 56.2% suffered physical violence, 55.4% psychological violence, and 53.1% economic violence. 46.9% had fewer than six prenatal check-ups. An association was found between physical ($p<0.001$), psychological ($p<0.001$), and economic ($p<0.01$) violence and lower adherence to prenatal check-ups. **Conclusions:** There is a high prevalence of domestic violence associated with a lower adherence to prenatal check-ups. Further research is required to address domestic violence in groups with good educational or economic levels.

Keywords: Domestic violence, pregnant women, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar representa una seria amenaza para la salud y el bienestar de las personas a nivel mundial. Este fenómeno, que abarca una amplia gama de comportamientos violentos y abusivos dentro del ámbito doméstico afecta a individuos de todas las edades y géneros. Sin embargo, uno de los grupos más vulnerables ante la violencia intrafamiliar lo constituyen las mujeres¹. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como el uso de poder y fuerza física manifestada en amenaza contra un grupo de personas o persona produciendo daños psicológicos, físicos que conlleva a dificultades en el desarrollo personal. Asimismo, hace referencia a la violencia familiar como el empleo de fuerza intencionada e intimidación por parte de un familiar/cónyuge hacia otros familiares (víctima), causando daños físicos como traumatismos, psicoemocional/psicológico, económico y social pudiendo tener como desenlace la muerte de la víctima².

Entre los factores que suscitan el maltrato a la mujer destaca tener antecedentes previos de violencia durante las diversas etapas de vida, economía dependiente del cónyuge, estudios incompletos, aislamiento social, nivel bajo de autoestima, embarazo y consumo de bebidas alcohólicas/drogas³. En tal sentido las gestantes forman parte del grupo con predisposición de sufrir violencia familiar; estudios refieren que muchas de las gestantes que tienen controles prenatales incompletos presenta violencia en su hogar en la mayor parte teniendo como desenlace abortos, partos pretérminos y recién nacidos bajo de peso y en el peor de los casos muerte materna o del producto. Siendo la mortalidad materna y fetal es uno de los problemas principales de salud, en su mayoría evitables con un acceso adecuado a servicios de salud de forma oportuna⁴.

Cabe resaltar que, la violencia intrafamiliar resulta ser un problema alarmante en la sociedad con una prevalencia de 30% según la OMS, manifestado principalmente en casos de violencia a la mujer. Estos hechos desafortunadamente y sobre todo en medios rurales o con carencias socioeconómicas no solo son frecuentes sino también minimizados⁵. La agresión ejercida en la gestante por parte del cónyuge

resulta ser una situación problemática—puesta de manifiesto durante la gestación o conservándose si ha ocurrido antes— en la que podría haber repercusiones al producto de la gestación debido a la violencia mediante golpes o de manera indirecta mediante el estrés causado por el maltrato^{6,7}.

De tal modo que, la violencia ejercida en el núcleo familiar contra la mujer embarazada es un importante problema de salud pública. Durante esta etapa puede ocurrir la violencia de tipo física, sexual o psicológica, esto sucede con más notoriedad en países de vías en desarrollo donde la gestante puede sufrir violencia física en 32%. de los casos, puede ocurrir violencia sexual en 13% y violencia psicológica en un 6.7%⁶. Específicamente, en Perú la incidencia de violencia contra la mujer es del 74,2%, siendo los departamentos de Huancavelica, Junín y Apurímac los de mayor reporte⁸. El país presenta elevadas situaciones de violencia, de tentativa y muchas veces violencia que culmina con muerte de las féminas⁹.

En este contexto, una de las consecuencias de este tipo de violencia es que las gestantes violentadas olvidan o desconocen la regularidad de los controles prenatales (CPN) generando el incumplimiento de los mismos, por consiguiente, en la actualidad esta problemática de gran magnitud ha pasado de ser un problema individual de la mujer a ser una problemática colectiva¹⁰. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere a los CPN como la clave primordial en disminuir las complicaciones del embarazo y el riesgo de muertes prenatales¹¹. En atención a esto, según la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar 2020 (ENDES) se ha registrado que el 88,4% de mujeres de edad entre 15 a 49 años recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales y el 11,6% por diversos factores no completan los controles prenatales¹².

Considerando todo lo especificado, se trae a colación el caso del departamento San Martín, donde se ha evidenciado alta incidencia de violencia intrafamiliar hacia la mujer, corroborada por datos de la ENDES que reporta un 36% de mujeres que sufrieron violencia física por el cónyuge; el 46,6% de mujeres que sufrieron violencia psicológica y/o verbal por cónyuge y 9,4% de mujeres que enfrentaron violencia

sexual por el cónyuge¹³. El Plan de acción distrital de seguridad ciudadana 2023 de las localidades del departamento de San Martín refieren que la violencia familiar, también se ha incrementado en el año 2022, se tiene indicadores alarmantes, como el promedio de un caso por día, según reporte del Centro de Emergencia Mujer – CEM de Nueva Cajamarca, Fiscalía Civil y de Familia, reflejado en la estadística de la División de Serenazgo con 41% de casos reportados y en la Comisaría PNP de Nueva Cajamarca con un 88% de casos de violencia familiar¹⁴. En atención a esto, existe una preocupante interacción entre la violencia intrafamiliar y el cumplimiento de los controles prenatales que ha recibido una atención insuficiente en la investigación y la atención clínica, por lo que es imprescindible indagar sobre esta problemática.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, la investigación se plantea responder a la pregunta acerca de ¿Cuál es la asociación entre Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de Controles Prenatales en el departamento de San Martín, 2023? Es así, que el estudio se justifica, porque los resultados demuestran estadísticamente que las gestantes sufren de violencia familiar asociada al incumplimiento de los CPN, siendo una base relevante para establecer intervenciones tanto a nivel familiar y comunitaria, para reducir la violencia familiar y afianzar el cumplimiento de los CPN. Asimismo, el estudio beneficiará a la población en general concientizándolos en referencia a que la violencia familiar es un problema de salud pública que pone en riesgo al binomio madre-hijo. Así mismo sería de suma importancia para las autoridades locales, Centro de Emergencia Mujer – CEM, Fiscalía Civil y de Familia, comisarías de la mujer, a fin de que puedan lograr una intervención pronta con medidas preventivas, soporte legal y educacional a las gestantes para un adecuado acceso a los servicios de salud para el cumplimiento de sus controles prenatales y así reducir las cifras estadísticas de mortalidad materno y perinatal en la región/distrito. Finalmente, metodológicamente la investigación sirve de referencia para futuros trabajos que deseen ampliar la información referente a la problemática tratada.

El objetivo general que persiguió el estudio fue establecer la asociación entre violencia intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de los controles prenatales del

departamento de San Martín, 2023. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes: a) Investigar el tipo de violencia intrafamiliar en gestantes del departamento de San Martín, 2023; b) Establecer asociación entre la violencia física y el número de CPN asistidos por las embarazadas del departamento de San Martín, 2023; c) Establecer asociación entre la violencia económica y el número de CPN asistidos por las embarazadas del departamento de San Martín, 2023; d) Establecer asociación entre la violencia psicológica y el número de CPN asistidos por las embarazadas del departamento de San Martín, 2023. Además, se planteó como hipótesis: La violencia intrafamiliar en gestantes se asocia al incumplimiento de los CPN en el departamento de San Martín, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Valorando lo señalado en el capítulo anterior, se presentan los estudios previos que dan sustento a esta investigación, Testa et al. ^{15.}, en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la violencia de pareja y barreras a la atención prenatal en EEUU. La metodología fue explicativa y transversal. Los datos provienen de 35 sitios (34 estados y la ciudad de Nueva York) del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (PRAMS) para los años 2009-2016 (n = 166,840). Los resultados mostraron que, las mujeres con exposición a la violencia especialmente aquellas tanto antes como durante el embarazo tienen más probabilidades de experimentar una atención prenatal inadecuada o incumplirla. Además, las mujeres expuestas a la violencia de género tienen un índice mayor de barreras para la atención prenatal, así como varias barreras específicas para la atención prenatal, como no tener transporte, no poder ausentarse del trabajo, estar demasiado ocupadas, no poder encontrar una guardería y mantener el embarazo en secreto. En conclusión, los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de intervenciones de salud pública que reduzcan la prevalencia de la violencia y eliminen las barreras a la atención prenatal¹⁵.

Idriss y Yaya ¹⁶ en el año 2021, realizaron su estudio con el objetivo de examinar el impacto de la violencia de pareja sobre la utilización de los servicios de atención prenatal en Benín. La metodología fue descriptiva y consideró la Encuesta Demográfica de Salud de Benín (EDSB) 2017-2018, representativa a nivel nacional, sobre mujeres alguna vez unidas de 15 a 49 años que habían completado tanto la salud materna reproductiva como los módulos de violencia doméstica de la encuesta. Los resultados mostraron que, más del 40% de las mujeres (n = 3084) declararon haber sufrido violencia de género a lo largo de su vida. Los resultados revelaron que las mujeres que habían sufrido alguna vez violencia de género (OR 0,753; IC 95%: 0,628-0,901; p = 0,002) tenían un 25% menos de probabilidades de acceder a las cuatro visitas básicas de control prenatal¹⁶.

Bahati et al. ^{17.}, en el año 2021, realizaron su estudio con el objetivo de evaluar la violencia de pareja como predictor de la utilización de los servicios de atención prenatal en Rwanda. La metodología fue descriptiva y consideró los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Ruanda. Los resultados mostraron que, entre las mujeres casadas que vivían con sus parejas con al menos un hijo de 5 años o menos (N = 5116), el 17% de ellas denunció violencia física, el 22,8% denunció violencia psicológica y el 9,2% denunció violencia sexual. Se observó que existía una relación negativa significativa entre la violencia física y la atención prenatal temprana y la atención prenatal suficiente. Las mujeres que habían sufrido violencia física por parte de sus parejas durante los 12 meses anteriores tenían menos probabilidades de recibir más de cuatro visitas de control prenatal (R.O = 0,61; IC = 0,417-0,908) y tenían menos probabilidades de acudir a las primeras visitas de control prenatal dentro de los 3 primeros meses (R.O = 0,656; IC = 0,445-0,967)^{17.}

Jamieson ¹⁸ en el año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de indagar la asociación entre violencia interpersonal durante la gestación y el uso inadecuado de la atención prenatal en sus dos dimensiones: (1) abandono de atención prenatal durante la gestación y (2) retraso en el ingreso a la atención prenatal. La metodología fue una revisión sistemática de literatura, los estudios se identificaron mediante una búsqueda exhaustiva en 9 bases de datos de ciencias sociales y relacionadas con la salud y en las listas de referencias pertinentes. Los resultados mostraron que, las gestantes maltratadas durante el embarazo tenían más probabilidades de no recibir atención (odds ratio [OR] = 2,62; intervalo de confianza [IC] del 95% = [1,55; 4.42]) o de retrasar la atención (OR = 1.81; IC del 95% [1.48; 2.23])^{18.}

Lencha et al. ^{19.}, en el año 2019, realizaron su proyecto con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores relacionados de la violencia intrafamiliar en gestantes del sudeste-Etiopía. La metodología fue descriptiva y transversal de base institucional en mujeres embarazadas que acudían a atención prenatal en la institución sanitaria de la zona de Bale durante el periodo de estudio. Se realizaron entrevistas cara a cara utilizando un cuestionario estructurado previamente

probado. Los resultados mostraron que, de un total de 612 mujeres embarazadas participaron en el estudio 361 (59,0%) se enfrentaron al menos a un tipo de violencia durante el último embarazo. La violencia física (20.3%), la violencia sexual (36.3%), la violencia psicológica/emocional (33,0), la violencia por conductas de control (30,4%) y la violencia económica (27,0) fueron los tipos de VPI que sufrieron las participantes. La edad de la pareja ≥ 30 años [AOR = 1,8; IC 95%: (1,2-2,9)], el embarazo no deseado [AOR = 3.3; IC 95%: (1.9-5.5)] y los antecedentes de resultados adversos del embarazo [AOR = 2,1; IC 95%: (1,2-3,6)] fueron los factores que se relacionaron significativamente con la violencia de las mujeres embarazadas. En conclusión, la prevalencia de violencia durante el embarazo fue alta entre las participantes del estudio. Se identificaron como factores asociados el consumo de sustancias por parte de la pareja íntima, el comportamiento agresivo de la pareja íntima, la edad de la pareja íntima, la gestación no deseado y antecedentes de resultados adversos del parto¹⁹.

Kapaya et al. ²⁰, en el año 2019, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la violencia de pareja antes y durante el embarazo, y atención prenatal entre mujeres con un nacimiento vivo reciente, EEUU. La metodología fue descriptiva y transversal. Los resultados mostraron que, el 3,8% de las mujeres declararon haber sufrido algún tipo de violencia física en los 12 meses anteriores al embarazo y/o durante el mismo. La prevalencia de la atención prenatal sobre la violencia fue del 51,0%. Recibir asesoramiento prenatal predijo un aumento de cuatro veces en la prevalencia de recibir asesoramiento sobre violencia física (razón de prevalencia ajustada [RPA] = 4,20; intervalo de confianza [IC] del 95%: 4.06-4.34). Además, la raza negra no hispana frente a la raza blanca no hispana, y tener menos de estudios secundarios se asociaron con una mayor prevalencia de violencia. En conclusión, casi el 4% de las mujeres con un nacido vivo reciente informaron haber sufrido violencia física antes y/o durante el embarazo²⁰.

A nivel nacional, se encontró la investigación de Antonio ²¹, en el año 2022 quien realizó un estudio con el objetivo de evaluar la asociación de la violencia intrafamiliar y el número de controles prenatales en mujeres embarazadas en Perú. La metodología fue correlacional, se consideraron los datos de la Endes. Los

resultados mostraron que, el 69.90% experimentaron situaciones de violencia familiar. De este grupo, el 43.20% tenía menos de 6 controles prenatales (CPN), mientras que el 26.70% tenía más de 6 CPN. En conclusión, se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la violencia familiar experimentada durante el embarazo y la cantidad de controles prenatales realizados (valor de $p=0.000$)²¹.

Rodríguez y Rodríguez²², en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación de la violencia intrafamiliar y el número de controles prenatales en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santiago. La metodología fue correlacional, transversal. Los resultados mostraron que, de 127 mujeres participantes 49.6%, estaba entre 20 y 34 años, el estado civil era conviviente el nivel educacional era primario 34.6%, el 34% tuvo violencia física, 59,1% violencia psicológica, 44,1% violencia sexual y 59.1% violencia económica, en cuanto al número de controles el 69.3% tuvo menos de seis controles prenatales. En conclusión, existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar con el número de controles prenatales²².

Bellido²³ en el año 2019, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la asociación de la violencia doméstica y el número mínimo de CPN en mujeres con hijos < 1 año. La metodología fue correlacional, transversal, se consideraron los datos de la Endes. Los resultados mostraron que, a partir del análisis de 18,440 mujeres, no se observó ninguna asociación estadísticamente significativa. Se encontró que el 44.9% del conjunto total de mujeres estudiadas había experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar, siendo la violencia física la más común, con un 54.6%. Se concluye que no existe una conexión estadística entre la violencia intrafamiliar y el cumplimiento del requisito mínimo de asistencia a controles prenatales según los datos de Endes²³.

Quijaite et al.²⁴, en el año 2019 realizaron un estudio con el objetivo de determinar factores relacionados a un inicio tardío de atención prenatal en un centro de primer nivel de atención del Callao. La metodología fue descriptiva y consideró una muestra de 149 gestantes. Los resultados mostraron que, la violencia en el hogar

por parte de la pareja (OR= 2,3; IC95 % = 1,1-4,9) y la gestación no (OR= 6,6; IC95 % = 2,7-16,4) son factores de riesgo frente a control prenatal tardío reenforcado²⁴.

A nivel local o regional no se han encontrado estudios que relacionen el cumplimiento de los CPN con la violencia intrafamiliar.

Tomando en cuenta los estudios previos, desde la **perspectiva teórica** se conoce que durante las últimas dos décadas la atención prenatal (APN) o control prenatal se ha convertido en una medida importante de prevención de morbi -mortalidad materno fetal en el sistema sanitario, además de permitir hacer mejora de la atención de salud, tanto en los países desarrollados como aquellos en desarrollo. Según el MINSA aconseja a las gestantes que tomen CPN cada cuatro semanas al principio de la gestación, luego cada dos semanas y un control cada semana después de las treinta y seis semanas de gestación²⁵.

Así también la Sociedad de Obstetricia y Ginecología (SOGC) hace mención y recomienda a las gestantes que tengan su primera visita con su médico para sus CPN entre las semanas doce a trece, contando el último período menstrual de la gestante y tengan un control continuo según lo programado²⁶. Se recalca que los controles prenatales influyen en la evolución de la gestante de manera psíquico y físico para las futuras madres. No acudir a las programaciones de las consultas de atención prenatal, por lo tanto, se relaciona con un alto porcentaje de riesgo de peso bajo al nacer y muerte fetal/neonatal. Las gestantes adolescentes tienen probabilidades mínimas de asistir a las consultas prenatales y esto puede tener consecuencias en los resultados del nacimiento del recién nacido de las futuras madres²⁷.

Por otro lado, la **violencia intrafamiliar** se define como la violencia física y psicológica durante la gestación por parte de la pareja²⁸. Este tipo de violencia es identificada en el CPN de rutina; la mayoría de los estudios indican una prevalencia del 3 al 9%. Hay diversos factores condicionantes descritos como síntomas depresivos prenatales, edad materna, estado socioeconómico, estado indígena,

índice de masa corporal materno (IMC), ingestión de bebida alcohólica durante la gestación, tabaquismo durante la gestación²⁹. El 80% de la violencia intrafamiliar incluye efectos directos a su salud, la salud mental y su comportamiento, es por ello, que la detección de violencia en las relaciones íntimas (IPV) durante el embarazo es esencial³⁰. Cabe destacar que, la **violencia durante el embarazo** abarca cualquier tipo de maltrato físico, emocional o sexual que una mujer embarazada sufra de parte de su pareja actual, expareja u otras personas³¹. Esta forma de violencia puede tener consecuencias graves tanto para la salud de la madre como para el desarrollo del feto³². Es un asunto serio que puede tener efectos devastadores en la salud y el bienestar de la madre y el bebé por nacer. Aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de salud mental tanto para la madre como para el niño. Por lo tanto, es esencial abordar esta problemática y proporcionar apoyo a las mujeres embarazadas que la experimentan^{33,34}. Las **dimensiones consideradas para la variable de violencia intrafamiliar durante la gestación** son las siguientes:

La primera dimensión es la **violencia física** implica el uso de la fuerza física para infligir dolor, lesiones o daño corporal. Esto puede incluir golpes, patadas, estrangulamiento, bofetadas u otras formas de agresión física. Suele tener como objetivo el control, la dominación o la intimidación de la mujer. La violencia física contra las mujeres es un acto de agresión que puede tener graves consecuencias para la salud física y emocional de las víctimas^{35,36}.

Por su parte, **violencia psicológica** es un patrón de comportamiento que busca socavar la autoestima y la salud mental de una mujer. Puede incluir amenazas, humillaciones, manipulación emocional, aislamiento social, control excesivo o cualquier otro medio destinado a ejercer control emocional y psicológico sobre la víctima. La violencia psicológica es más sutil que la física, pero igualmente dañina. Puede dejar cicatrices emocionales profundas y perpetuar el ciclo de abuso. A menudo, se utiliza para mantener a las mujeres en situaciones de dependencia y sumisión^{37,38}.

Por último, la **violencia económica** se refiere a la restricción del acceso de una mujer a recursos económicos o su explotación financiera. Puede incluir el control de las finanzas, la negación de recursos necesarios o la prohibición de trabajar o estudiar. La violencia económica puede dejar a las mujeres en una situación de vulnerabilidad extrema, dependiendo económicamente del agresor y dificultando su capacidad para escapar del abuso. También puede ser una forma de control y coerción. En este sentido, la violencia contra las mujeres gestantes es un problema global que va en contra de los principios de igualdad de género y derechos humanos. La lucha contra esta violencia implica no solo proporcionar apoyo a las víctimas, sino también abordar las raíces profundas de la desigualdad de género y promover la educación y la conciencia sobre este tema³⁹.

Por otra parte, en lo que respecta al **incumplimiento de CPN** en gestantes, se señala que, la atención prenatal se considera esencial para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal y materna. La OMS hace mención que la APN incluye el tratamiento de los síntomas del embarazo, las consultas nutricionales continuas y mejora de servicios de atención de salud dirigidos al feto y madre, por otro lado, la ausencia de cualquiera de estas características en las visitas de atención prenatal se le considera como incumplimiento, lo cual, tiene sus ineficiencias. Según estudios, las mujeres con cuatro o más partos tienen menor probabilidad de asistir a las visitas de APN, posiblemente debido a la desconfianza que le traen las experiencias de los partos anteriormente⁴⁰.

En relación con las características al incumplimiento de la APN, solo 4 de cada 10 mujeres realizan una atención prenatal. Además, los subgrupos de población, como las mujeres de la región andina y las áreas rurales, las etnias nativas y aquellas con menor nivel de escolaridad y nivel socioeconómico, tienen menor probabilidad de presentar un adecuado cumplimiento de la atención prenatal⁴⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

Básica, ya que con esta investigación se buscó establecer las relaciones entre las variables cumplimiento de CPN y violencia intrafamiliar de forma exploratorio y comprender estos fenómenos.

3.1.2 Diseño de investigación:

No experimental, transversal descriptivo de corte transversal

3.2 Variables y su operacionalización:

Variable independiente: Violencia Intrafamiliar

Variable dependiente: Cumplimiento de Controles Prenatales

Tabla de operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población:

Todas las gestantes con controles prenatales atendidas en el Hospital de Nueva Cajamarca departamento de San Martín-Perú durante el periodo comprendido entre enero a junio del 2023, número que asciende a 130, según datos proporcionados por la Oficina de estadística e Informática del Hospital.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con controles prenatales programados en el periodo de septiembre a diciembre del 2023
- Gestantes adultas que desean participar mediante la firma del consentimiento informado

- Gestantes adolescentes que desean participar mediante asentimiento informado y la firma del consentimiento de sus padres o apoderados.
- Gestantes con historia clínica completa y accesible
- Gestante en cualquier semana de gestación
- Gestante que culmine su embarazo en parto o aborto durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con Historias clínicas obstétricas incompletas o no accesibles
- Gestantes que no tengan capacidad física y mental para participar en este estudio.

3.3.2 Muestra:

La muestra fue censal porque se trabajó con el 100% de la población, es decir con las 130 gestantes programadas en sus CPN durante el período de estudio.

3.3.3 Muestreo:

No probabilístico, ya que se trabajó con el 100% de la población que cumpla con los criterios de inclusión.

3.3.4 Unidad de Análisis:

Gestante cuyo control prenatal está programado en el Hospital de Nueva Cajamarca durante el septiembre a diciembre 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se usaron dos técnicas, el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas y la segunda la aplicación de una encuesta a la muestra seleccionada.

Instrumento: Se usó como instrumentos de recolección de datos, una ficha de recojo de datos, donde se consignaron los datos del análisis documental. El

segundo instrumento fue un cuestionario, el cual fue aplicado a la gestante programada en control prenatal durante el período de estudio en el Hospital Nueva Cajamarca. El cuestionario en mención es de autoría de Gaitán Katherine Y Rojas Gilary⁴¹. Las gestantes que participan del estudio firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado.

El cuestionario está detallado en tres partes, en la primera: preguntas sobre datos generales de la gestante, en la segunda, preguntas acerca de la violencia intrafamiliar divididas en tres tipos de violencia, las que cuenta con sus respectivas preguntas, y son medidas de forma general a través de una escala tipo Likert en la que se logra identificar si existe violencia. Así mismo se midió cada tipo de violencia de manera individual; para el tipo de violencia física, psicológica y económica. En la tercera parte se incluyó el número de CPN programado, así como el cumplimiento de los CPN previos.

Respecto al cuestionario específico de violencia: Para el tipo de violencia física se formuló un cuestionario de 5 interrogantes, si la gestante marca tres o más respuestas positivas(si) se estableció que ha experimentado maltrato; para el tipo de violencia económica se formuló un cuestionario de 5 interrogantes, si la gestante marca tres o más respuestas positivas(si), se considera que ha experimentado violencia; para el tipo de violencia psicológica se formularán 9 interrogantes, si la gestante marca cinco o más respuestas positivas(si) se estableció que ha experimentado violencia.

3.5 Procedimientos:

Con la aprobación del proyecto por el área de investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo se procedió a gestionar el permiso al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Nueva Cajamarca para poder obtener las facilidades correspondientes al acceso a las historias clínicas. Una vez que se recolectó la información en la ficha de recojo de datos se procedió a ubicar a las gestantes en sus domicilios y citarlas para aplicar el instrumento en el establecimiento de salud (hospital); se les aplicó el consentimiento informado y/o asentimiento informado según corresponda y se procedió a su entrevista.

3.6 Método de análisis de datos:

Una vez recogida la información fue ingresada en una base de datos. La elaboración de la base de datos se realizó en una hoja de cálculo de Excel los cuales fueron procesados en el programa estadístico SPSS para las respectivas pruebas estadísticas. Se realizó la estadística descriptiva para las variables cuantitativas el cálculo de medias, medianas con sus respectivas medidas de dispersión, y para las variables cualitativas se calculará proporciones.

Se realizó el análisis inferencial con cálculo de OR de prevalencia. Para las variables cualitativas se realizó la prueba de Chi cuadrado, mientras que para las variables cualitativas y cuantitativas se realizó T de Student o U de Mann Whitney según corresponda. Se consideró un P menor de 0.005 con 95% de confiabilidad para la significancia estadística. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3.7 Aspecto ético:

Se respetaron los cuatro principios bioéticos:

Principio de beneficencia porque con esta investigación lo que se buscó fue beneficiar a la población al obtener datos sobre el cumplimiento de controles prenatales y violencia intrafamiliar y con ello establecer una línea de base que pueda servir tanto a las autoridades locales y regionales para poder establecer intervenciones.

Principio de no maleficencia porque con la investigación no se causó ningún daño a la gestante ya que solamente se obtuvo información de ellas y sus historias clínicas.

Principio de autonomía porque previo a la aplicación de los instrumentos se obtuvo de cada gestante un consentimiento informado (anexos 3 y 4) para participar en el estudio, donde se estipuló su participación voluntaria, así como la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que deseen sin que ello perjudique sus atenciones en la institución de salud.

Principio de justicia, ya que se incluyeron a todas las gestantes programadas para el CPN durante el período de estudio que cumplan los criterios de inclusión.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo mediante el Dictamen 089-CEI-EPM-UCV-2023.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de gestantes, San Martín-Perú 2023

Variable	Categoría	n	%
Edad de la paciente	<=20	32	24.6%
	21-30	55	42.3%
	>30	43	33.1%
Ocupación	Ama de casa	42	32.3%
	Trabajadora dependiente	45	34.6%
	Trabajadora independiente	43	33.1%
Grado de instrucción	Sin instrucción	22	17.1%
	Primaria	27	20.9%
	Secundaria	44	34.1%
	Superior	36	27.9%
Aseguramiento	SIS	130	100.0%
Controles prenatales	Mayor o igual a 6	69	53.1%
	Menor a 6	61	46.9%

La Tabla 1 revela que 4 de cada 10 gestantes se encuentra en el rango de edad de 21 a 30 años. En cuanto a su ocupación, la tendencia es equitativa entre las trabajadoras dependientes (34.6%), amas de casa (32.3%) y trabajadoras independientes (33.1%). La mayoría tiene educación secundaria completa (34.1%) o superior (27.9%). El 100% de las gestantes están aseguradas por el SIS (Seguro Integral de Salud) y casi la mitad (46.9%) ha tenido menos de 6 controles prenatales.

Tabla 2. Tipo de violencia intrafamiliar en gestantes del departamento de San Martín, 2023

	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Violencia física	73	56.2%	57	43.8%	130	100%
Violencia psicológica	72	55.4%	58	44.6%	130	100%
Violencia económica	69	53.1%	61	46.9%	130	100%

Según la tabla 2, más de la mitad de las gestantes del departamento de San Martín reportaron niveles de violencia. El 56.2% manifestó violencia física durante la gestación, asimismo, 55.4% de las gestantes señaló sufrir violencia psicológica y 53.1% reportó violencia económica. Esto indica que la violencia contra la mujer durante la gestación es un problema grave en la región.

Tabla 3. Violencia física y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023

		Controles prenatales				p*
		Menor a 6		Mayor o igual a 6		
		n	%	n	%	
Violencia física	Si	45	61.6%	28	38.4%	0.000
	No	16	28.1%	41	71.9%	

Nota. p*=Prueba de asociación de Chi2

Se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia física y el número de controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín en el año 2023 ($p < 0.001$). Se revela que, las gestantes que experimentaron violencia física son más propensas a tener menos de 6 controles prenatales (61.6%) en comparación con aquellas que no sufrieron violencia física (28.1%).

Tabla 4. Violencia psicológica y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023

		Controles prenatales				p*
		Menor a 6		Mayor o igual a 6		
		n	%	n	%	
Violencia psicológica	Si	48	66.7%	24	33.3%	0.000
	No	13	22.4%	45	77.6%	

Nota. p*=Prueba de asociación de Chi2

Se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica y el número de controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín en el año 2023 ($p < 0.001$). Se tiene que, las gestantes que experimentaron violencia psicológica son más proclives a tener menos de 6 controles prenatales (66.7%) en comparación con aquellas que no sufrieron violencia física (22.4%).

Tabla 5. Violencia económica y controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín, 2023

		Controles prenatales				p*
		Menor a 6		Mayor o igual a 6		
		n	%	n	%	
Violencia económica	Si	40	58.0%	29	42.0%	0.007
	No	21	34.4%	40	65.6%	

Nota. p*=Prueba de asociación de Chi2

Según la tabla 5 se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia económica y el número de controles prenatales en gestantes del departamento de San Martín en el año 2023 ($p < 0.01$). Esto implica que, las gestantes que experimentaron violencia económica son más propensas a tener menos de 6 controles prenatales (58.7%) en comparación con aquellas que no sufrieron violencia física (34.4%).

V. DISCUSIÓN

Este estudio reveló una asociación entre la violencia intrafamiliar y la asistencia a los controles prenatales demostrándose la hipótesis planteada. Esto coincide con los estudios de Antonio ²¹ y Rodríguez y Rodríguez ²² quienes determinaron una reducción en el número de visitas prenatales al comparar mujeres expuestas a la violencia familiar con aquellas que no lo estaban. Del mismo modo, Testa et al. ¹⁵, Jamieson ¹⁸ e Idriss y Yaya ¹⁶ encontraron que las mujeres con exposición a violencia tienen más probabilidades de atención prenatal inadecuada. Así, se subraya la influencia negativa de la violencia familiar en la participación en controles prenatales regulares de la zona de estudio. La recurrencia de tales descubrimientos, tanto temporal como demográficamente, insinúa que la violencia intrafamiliar podría representar un obstáculo importante para el acceso al cuidado prenatal.

El 42.3% de las gestantes tienen entre 21-30 años, mientras que el 24.6% tienen ≤ 20 años y el 33.1% tienen >30 años. En comparación con algunos estudios previos nacionales ²² ²³, se observa que la edad está dentro de los rangos reportados. Además, respecto al número de controles prenatales, la tabla 1 muestra que el 46.9% tuvo <6 controles. Esto es consistente con el estudio de Antonio ²¹, donde el 43.2% tuvo <6 controles prenatales, pero mucho menor que el estudio de Rodríguez y Rodríguez ²², donde el 69.3% tuvo <6 controles prenatales quizás atribuido por ser una zona mucho más rural y con condiciones de pobreza crítica.

En cuanto al nivel educativo, el 62% de las gestantes tienen educación secundaria o superior, hecho que contradice la literatura con el estudio de Rodríguez y Rodríguez ²², donde el 34.6% de las gestantes tenían nivel educativo primario. Igualmente, otros estudios como el de Kapaya et al. ²⁰, en EEUU encontraron una asociación entre menor nivel educativo y mayor prevalencia de violencia física en gestantes. Este estudio releva que la mayor parte de las mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar tenían un nivel educativo elevado, situación que contradice a la literatura, requiriendo de estudios complementarios.

El tipo de violencia intrafamiliar más prevalente fue la física, reportada por el 56.2%

de las gestantes, seguida de cerca por la violencia psicológica (55.4%) y la económica (53.1%), dichos valores, puntualizan la gravedad del problema de violencia contra las mujeres embarazadas en la región. Este panorama coincide Quijaite et al. ²⁴ quienes encontraron que un 59% de las mujeres enfrentaron al menos un tipo de violencia durante su último embarazo, con la violencia física presente en un 20.3% de los casos. Similarmente, Lencha et al. ¹⁹ indicaron una 59% de prevalencia de violencia durante el embarazo. Por tanto, la prevalencia encontrada en San Martín guarda relación con estudios anteriores, lo que sugiere que el contexto regional puede estar influyendo en estas cifras elevadas.

Existe una relación estadísticamente significativa entre las gestantes que experimentaron violencia física y presentar menos de 6 controles prenatales ($p < 0.001$). Esta evidencia concuerda con Bahati et al ¹⁷ quienes demostraron una relación negativa entre la violencia física y la atención prenatal suficiente en Ruanda. De manera similar, Rodríguez y Rodríguez²² confirmaron una asociación entre la violencia física y la cantidad de controles prenatales realizados. En efecto, se corrobora que la violencia física busca la dominación o la intimidación de la mujer ^{35,36}. Sin embargo, no coincide con un estudio nacional de Bellido quien demostró que no existe una conexión estadística entre la violencia intrafamiliar y el cumplimiento del requisito mínimo de asistencia a controles prenatales, ello pudiera explicarse pues el trabajo de Bellido utilizó datos de una encuesta nacional que puede compensar o minimizar los efectos locales. Ahora bien, los hallazgos en la región subrayan una problemática sanitaria, donde la violencia física emerge como un factor que disminuye la adhesión a los controles prenatales necesarios para el bienestar materno-infantil.

Se evidencia una relación significativa entre las gestantes que sufrieron violencia psicológica y poseer menos de 6 controles prenatales ($p < 0.001$). De manera similar, Rodríguez y Rodríguez ²² confirmaron esta asociación significativa entre la violencia psicológica y la cantidad de controles prenatales. Además, un estudio en Ruanda ¹⁷ encontró una relación inversa entre la violencia de pareja, incluida la psicológica, y la utilización de servicios de atención prenatal. Se reafirma entonces que, la violencia psicológica se utiliza para mantener a las mujeres en situaciones de

dependencia y sumisión ^{37,38}, ello pese a que las mujeres en el presente estudio no tenían elevadas limitaciones educativas o económicas, por lo cual sería pertinente realizar estudios posteriores que clarifiquen dicha situación en materia de violencia psicológica.

Se reveló una relación significativa entre las gestantes que sufrieron violencia económica y registrar menos de 6 controles prenatales ($p < 0.01$). Este resultado es congruente con Rodríguez y Rodríguez ²² los cuales confirmaron dicha asociación; no obstante, el resultado contradice con el estudio de Bellido no identificó la violencia intrafamiliar como un factor asociado a una menor frecuencia de controles antes del parto, lo cual puede reflejar diferencias en el tamaño y alcance geográfico de las muestras utilizadas ²³. Se reconoce que, la violencia económica puede dejar a las mujeres en una situación de vulnerabilidad dificultando su capacidad de alcanzar una mejor calidad de vida ³⁹. Una limitación de la investigación es que, se circunscribe a un grupo limitado de gestantes en una zona específica, lo que acota la capacidad de extrapolar los hallazgos a un contexto más amplio. Conjuntamente, el diseño transversal del estudio limita la interpretación a una visión puntual del problema.

VI. CONCLUSIONES

- Se halló una asociación significativa entre la violencia intrafamiliar y una menor asistencia a controles prenatales en gestantes de San Martín, Perú.
- La violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia física, seguida de la psicológica y luego la económica, todas por encima del 50% de la muestra.
- Casi la mitad de las gestantes no alcanzaron los controles prenatales mínimos exigidos por la normativa sanitaria vigente.
- Los resultados confirman que la violencia intrafamiliar representa una barrera importante para la atención prenatal, esencial para la salud materno-infantil.

VII. RECOMENDACIONES

El descubrimiento de que la mayoría de las mujeres inmersas en violencia intrafamiliar poseen un mediano o alto nivel de instrucción y trabajan, sugieren la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor esta relación.

Se sugiere además que las investigaciones futuras deberían identificar la causa de la violencia intrafamiliar y estudiar intervenciones integrales que aborden tanto la prevención de la violencia como la eliminación de las barreras de acceso a servicios de salud en esta población.

REFERENCIAS

1. Su Z, McDonnell D, Cheshmehzangi A, Ahmad J, Chen H, Šegalo S, et al. What “Family Affair?” Domestic Violence Awareness in China. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2023 Sep 14];10. Available from: DOI: 10.3389/fpubh.2022.795841
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
3. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Sep 14];69(1):53–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30623912/>
4. Sánchez ODR, Tanaka Zambrano E, Dantas-Silva A, Bonás MK, Grieger I, Machado HC, et al. Domestic violence: A cross-sectional study among pregnant and postpartum women. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 Apr [cited 2023 Sep 14];79(4):1525–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35855530/>
5. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Huldani H, Kamal Abdelbasset W, Abdalkareem Jasim S, Suksatan W, Turki Jalil A, Thangavelu L, et al. Intimate partner violence against pregnant women during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Women Health* [Internet]. 2022 Jul 3 [cited 2023 Sep 14];62(6):556–64. Available from: DOI: 10.1080/03630242.2022.2096755
7. Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 Sep 14];68(2):455–64. Available from: DOI: 10.1016/j.pcl.2020.12.011
8. INEI - Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 14]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
9. Arias EF, Vilcas Baldeón LM, Alberto Bueno Y. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium* [Internet]. 2019 Jan 5 [cited 2023 Sep 14];3(1):69–96. Available from: <https://doi.org/10.31876/sl.v3i1.67>
10. Rodríguez M del C, Rodríguez YY. Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del Centro de Salud de Santiago–2020 [Internet]. Tesis de grado. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1027>
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3294010-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2020>
13. Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia contra las Mujeres “Mujeres libres de violencia” en la región San Martín. 2021.
14. COMITÉ DISTRITAL DE SEGURIDAD CIUDADANA. Plan de acción distrital de seguridad ciudadana de Nueva Cajamarca 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 14]. Available from:

- http://www.nuevacajamarca.gob.pe/docs/2023/CODISEC/PLAN_ACCION_DISTRIT_AL_SEGURIDAD_CIUADADANA_2023.pdf
15. Testa A, Lee J, Semenza DC, Jackson DB, Ganson KT, Nagata JM. Intimate partner violence and barriers to prenatal care. *Soc Sci Med* [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 Oct 8];320:115700. Available from: doi: 10.1016/j.socscimed.2023.115700. Epub
 16. Idriss-Wheeler D, Yaya S. Exploring antenatal care utilization and intimate partner violence in Benin - are lives at stake? *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2023 Sep 14];21(1):830. Available from: DOI: 10.1186/s12889-021-10884-9
 17. Bahati C, Izabayo J, Niyonsenga J, Sezibera V, Mutesa L. Intimate partner violence as a predictor of antenatal care services utilization in Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Nov 8 [cited 2023 Sep 14];21(1):754. Available from: DOI: 10.1186/s12884-021-04230-5
 18. Jamieson B. Exposure to Interpersonal Violence During Pregnancy and Its Association With Women's Prenatal Care Utilization: A Meta-Analytic Review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 Sep 14];21(5):904–21. Available from: DOI: 10.1177/1524838018806511
 19. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2023 Oct 8];14(5):e0214962. Available from: DOI: 10.1371/journal.pone.0214962
 20. Kapaya M, Boulet SL, Warner L, Harrison L, Fowler D. Intimate Partner Violence Before and During Pregnancy, and Prenatal Counseling Among Women with a Recent Live Birth, United States, 2009–2015. *J Womens Health* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Oct 8];28(11):1476–86. Available from: DOI: 10.1089/jwh.2018.7545
 21. Antonio E. Violencia familiar durante el embarazo y su asociación con el número de controles prenatales, según Endes 2019. [Internet]. Tesis de maestría. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7190>
 22. Rodríguez M, Rodríguez Y. Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del Centro de Salud de Santiago–2020 [Internet]. Tesis de grado. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1027>
 23. Bellido E. Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores de un año según Endes 2017 [Internet]. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10475>
 24. Quijaite T, Valverde a N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 14];45(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2019000400003&script=sci_arttext
 25. Handler A, Johnson K. A Call to Revisit the Prenatal Period as a Focus for Action Within the Reproductive and Perinatal Care Continuum. *Matern Child Health J* [Internet]. 2016 Nov 23 [cited 2023 Sep 14];20(11):2217–27. Available from: DOI: 10.1007/s10995-016-2187-6
 26. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Salud Materna [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 14]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.
 27. Green CR, Blake JM, Carson GD, Po L, Brown ARH, Friedman CL. Choosing Wisely: SOGC's Top 10 Recommendations. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* [Internet]. 2018 Jun [cited 2023 Sep 14];40(6):716–22. Available from: DOI: 10.1016/j.jogc.2018.04.024
 28. Livings MS, Hsiao V, Withers M. Breaking the Cycle of Family Violence: A Critique of Family Violence Interventions. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2023 Oct 10 [cited 2023 Oct 8];24(4):2544–59. Available from: doi: 10.1177/15248380221098049. Epub

29. Abdullah P, Gallant S, Saghi N, Macpherson A, Tamim H. Characteristics of patients receiving midwife-led prenatal care in Canada: results from the Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 Dec 2 [cited 2023 Sep 14];17(1):164. Available from: DOI: 10.1186/s12884-017-1350-4
30. Chaves K, Eastwood J, Ogbo FA, Hendry A, Jalaludin B, Khanlari S, et al. Intimate partner violence identified through routine antenatal screening and maternal and perinatal health outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Dec 16 [cited 2023 Sep 14];19(1):357. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2527-9>
31. Román-Gálvez RM, Martín-Peláez S, Martínez-Galiano JM, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy: An Umbrella Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jan 15 [cited 2023 Oct 8];18(2):707. Available from: doi: 10.3390/ijerph18020707.
32. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2023 Oct 8];17(21):7726. Available from: doi: 10.3390/ijerph17217726.
33. Ribeiro D de O, Gomes GC, Oliveira AMN de, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41.
34. Nguyen HT, Ngo TT, Nguyen QV, Van Ngo T, Nguyen VD, Nguyen HD, et al. Intimate partner violence during pregnancy in Vietnam: role of husbands. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2021 Apr 29 [cited 2023 Oct 8];24(2):271–9. Available from: doi: 10.1007/s00737-020-01056-6. Epub
35. Pajuelo YMC. Violencia familiar contra la mujer: análisis desde un enfoque personalista. *Apuntes de Bioética: Revista del Instituto de Bioética* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14];3(2):62–80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8058494>
36. Nakamura IB, Silva MT, Garcia LP, Galvao TF. Prevalence of Physical Violence Against Brazilian Women: Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2023 Apr 8 [cited 2023 Oct 8];24(2):329–39. Available from: doi: 10.1177/15248380211029410. Epub
37. Vázquez AG, Castillo ABS, Moreno MFE, Mejía DAG. Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e investigación en psicología* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14];2(1):139–48. Available from: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/97>
38. Alkan Ö, Serçemeli C, Özmen K. Verbal and psychological violence against women in Turkey and its determinants. *PLoS One* [Internet]. 2022 Oct 10 [cited 2023 Oct 8];17(10):e0275950. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0275950. eCollection
39. Alkan Ö, Özar Ş, Ünver Ş. Economic violence against women: A case in Turkey. *PLoS One* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2023 Oct 8];16(3):e0248630. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0248630. eCollection
40. Tello-Torres C, Hernández-Vásquez A, Dongo KF, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Prevalence and Determinants of Adequate Compliance with Antenatal Care in Peru. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2021 Jun 27 [cited 2023 Sep 14];43(06):442–51. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732463>
41. Gaitan K, Rojas G. Características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del Hospital De Barranca - 2018. [Internet]. Tesis de grado. Universidad Nacional de Barranca; 2018 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/64/TESIS%20%20C OMPLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Violencia Intrafamiliar	Se define como la violencia psicológica, física y económica durante la gestación por parte de la pareja que contraen graves daños ³⁸	-Daño físico y psicológico por parte de la pareja hacia la gestante u otros miembros de la familia ⁴⁰	Violencia física	Si (3 o más respuestas positivas) No	Cualitativa nominal
			Violencia Psicológica	Si (5 o más respuestas positivas) No	Cualitativa nominal
			Violencia económica	Si (tres o más respuestas positivas) No	Cualitativa nominal
VARIABLE 2 Cumplimiento de Controles Prenatales	La asistencia de controles prenatales en gestantes conlleva a diversas complicaciones ³⁹	-Número de controles prenatales asistidos y no asistidos ³⁹	-Cumplimiento de control prenatal -Incumplimiento de control prenatal	Si No	Cualitativa nominal

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

I. Datos generales:

- Edad:
- Estado civil:
 - Soltera
 - Casada
- Ocupación:
 - Ama de casa
 - Trabajadora independiente/ dependiente
- Grado de instrucción:
 - Sin instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- Cuenta con SIS:
 - Si
 - No

II. Violencia Intrafamiliar

- **Violencia física**

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	Si	No
¿Tu pareja, producto de un juego, te ha dejado marcas (moretones) en algunas partes de tu cuerpo?		
¿Te ha golpeado, abofeteado, empujado o jalado el cabello, producto de una discusión?		
¿Te ha causado algún daño físico intencional con algún objeto (cuchillo, navaja, plancha, etc.) y como consecuencia has sufrido heridas o quemaduras?		
¿Te ha maltratado de forma grave que has requerido asistencia médica?		
¿Tu pareja ha agredido a otros miembros de tu familia (hijos, padres, tíos, etc.)?		

○ **Violencia psicológica**

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	Si	No
¿Te ha criticado y humillado, sobre tu apariencia, tu forma de ser y el modo en que hace tus tareas hogareñas?		
¿Has tenido que pedirle permiso a tu pareja para salir a algún lugar y si no lo has hecho, te ha gritado mucho?		
Cuando ha querido que cambies de comportamiento ¿te ha presionado con el silencio, con la indiferencia o te ha privado de dinero?		
¿Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeros de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?		
¿Te revisa constantemente tu celular y tus redes sociales (ejm: Facebook, whatsapp)?		
¿Alguna vez te ha amenazado con quitarte a tus hijos si lo dejas?		
¿Sientes que tu pareja frecuentemente te está manipulando o te vigila?		
¿Te ha acusado de ser infiel o de actuar en forma sospechosa?		
¿Te ha amenazado con matarse él, a ti o algún miembro de la familia?		

○ **Violencia económica**

INSTRUCCIONES: Para conocer si vive o se encuentra en una situación de riesgo le pedimos que responda a las siguientes preguntas.		
	Si	No
¿Tu pareja se desentiende de los gastos del hogar cuando están enojados? (ejem: agua, gas, vivienda, despensa)		
¿Piensa que el dinero que gana es de él y no de los dos?		
¿No te da dinero sino tienes sexo con él?		
¿Se ha gastado el dinero de la casa en otras actividades sin justificación?		
¿Tu pareja controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?		

III. Cumplimiento de CPN:

- Adecuados (Mayor a 6) ()
- Inadecuado (Menor a 6) ()

Anexo 3. Consentimiento o asentimiento informado (UCV)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del estudio:	Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de Controles Prenatales San Martín-Perú
Investigador principal:	Chavarry Vasquez, Ausbel Alexander
Institución:	Universidad César Vallejo

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio para identificar la Violencia Intrafamiliar y cumplimiento de Controles Prenatales en el departamento de San Martín-Perú con el objetivo establecer la asociación entre violencia intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de los controles prenatales. Para ello se realizará el estudio en un Hospital del departamento de San Martín-Perú.

Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad César Vallejo. Si no desea participar, se respetará tu decisión.

A continuación, le brindaremos toda la información para que pueda tomar una decisión adecuada. Puede realizar todas las preguntas que desee y le responderemos con gusto. Cuando no tenga dudas y haya tomado la decisión de participar, por favor firme este documento.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se procederá a aplicar un cuestionario el cual contiene preguntas sobre datos generales, preguntas sobre violencia y cumplimiento de asistencia a los controles prenatales.

Riesgos:

Este estudio no representa ningún riesgo para su salud; se le solicitará información, Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas de la encuesta pueda generarle alguna incomodidad, será libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se beneficiará al recibir datos sobre el cumplimiento de controles prenatales y violencia.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Todos los datos recopilados en este estudio serán guardados y reservados en un lugar privado, donde solo tendrá acceso el investigador. Su información será guardada con códigos alfanuméricos y no con su nombre. Sus datos no serán mostrados a ninguna persona extraña al estudio sin su permiso, salvo que se trate de las organizaciones encargadas de vigilar la seguridad de todas las personas.

Uso futuro de la información:

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras relacionadas a la asociación de violencia intrafamiliar y cumplimiento de controles prenatales. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos, para respetar la confidencialidad del participante.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Es importante que sepa que, si desea participar en el estudio puede dejar de participar en cualquier momento.

Si en cualquier momento desea hacer preguntas acerca del estudio, puede contactarse con el investigador Ausbel Alexander Chavarry Vasquez (ausbelalexander@gmail.com). Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo.

Una copia de este consentimiento informado te será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo he leído el formato de consentimiento informado y se me ha dado la oportunidad de discutirlo y de hacer preguntas. Por medio de este documento acepto de manera voluntaria participar en este estudio, sabiendo que si deseo me puedo retirar en cualquier momento sin ser perjudicado.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Anexo 4. Consentimiento o asentimiento informado (UCV)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del estudio:	Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de Controles Prenatales San Martín-Perú
Investigador principal:	Chavarry Vasquez, Ausbel Alexander
Institución:	Universidad César Vallejo

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio para identificar la Violencia Intrafamiliar y cumplimiento de Controles Prenatales en el departamento de San Martín-Perú con el objetivo establecer la asociación entre violencia intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de los controles prenatales. Para ello se realizará el estudio en un Hospital del departamento de San Martín-Perú

Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad la Universidad César Vallejo. Si no desea participar, se respetará tu decisión.

A continuación, le brindaremos toda la información para que puedas tomar una decisión adecuada. Puedes realizar todas las preguntas que desees y te responderemos con gusto. Cuando no tenga dudas y haya tomado la decisión de participar, por favor firme este documento.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se procederá a hacerte preguntas sobre datos generales, sobre violencia y cumplimiento de asistencia a los controles prenatales.

Riesgos:

Este estudio no representa ningún riesgo para tu salud; se te solicitará información, Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas de la encuesta pueda generarte alguna incomodidad, serás libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Te beneficiarás al recibir datos sobre el cumplimiento de controles prenatales y violencia.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Todos los datos recopilados en este estudio serán guardados y reservados en un lugar privado, donde solo tendrá acceso el investigador. Su información será guardada con códigos alfanuméricos y no con su nombre. Sus datos no serán mostrados a ninguna persona extraña al estudio sin su permiso, salvo que se trate de las organizaciones encargadas de vigilar la seguridad de todas las personas.

Uso futuro de la información:

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras relacionadas a la detección, prevención y/o contención de enfermedades causantes de fiebre en la región Tumbes. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos, para respetar la confidencialidad del participante.

Si no deseas que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Es importante que sepas que, si desea participar en el estudio puede dejar de participar en cualquier momento.

Si en cualquier momento desea hacer preguntas acerca del estudio, puede contactarse con el investigador Ausbel Alexander Chavarry Vasquez (ausbelalexander@gmail.com). Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo.

Una copia de este consentimiento informado te será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo, tutor de _____ he leído el formato de consentimiento informado y se me ha dado la oportunidad de discutirlo y de hacer preguntas. Por medio de este documento acepto de manera voluntaria y autorizo a mi hija a participar en este estudio, sabiendo que si deseo se puede retirar en cualquier momento sin ser perjudicado en su cuidado médico habitual luego de ello.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Anexo 5. Constancia de Autorización



Unidad de Gestión Territorial de Salud - Rioja

HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA - NÚMERO RED N° 04

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA, que suscribe:

TEC. ADMIN. LUZ ELENA SANCHEZ RAMOS

HACE CONSTAR:

Que, el Sr.: AUSBEL ALEXANDER CHAVARRY VASQUEZ, identificado con DNI N° 71629944; Interno en Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo tiene la autorización; para acceder a las Historias Clínicas Gineco-obstétricas del Hospital Rural de Nueva Cajamarca; para desarrollar su proyecto de investigaciones "Violencia intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de controles prenatales, San Martín - Perú".

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime por conveniente.

Nueva Cajamarca, 16 de diciembre del 2023.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA
Luz Elena Sánchez Ramos
Directora

Visto:
Autorizado:

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - RIOJA
HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA - NÚMERO RED N° 04
CALLE: BARRIO SAN JUAN DE LOS RIOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOLIS CASTRO MARIA EDITH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de Controles Prenatales, San Martín – Perú", cuyo autor es CHAVARRY VASQUEZ AUSBEL ALEXANDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOLIS CASTRO MARIA EDITH DNI: 17615331 ORCID: 0000-0001-5514-849X	Firmado electrónicamente por: MSOLISCA1 el 03- 12-2023 12:46:50

Código documento Trilce: TRI - 0678805