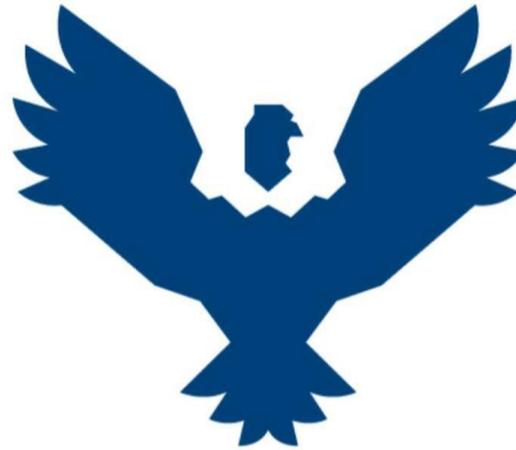




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES
DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD- MICRO RED PISAC MINSA
2022- SEPTIEMBRE 2023 CUSCO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNA

TESIS PRESENTADO POR:

CASTILLO QUISPE KATHERINE

Código ORCID: 0009-0009-8405-0980

AUCAYLLE PACHECO ELIANNE

Código ORCID: 0009-0001-9196-5654

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE:**

LICENCIADAS EN OBSTETRICIA

ASESORA:

DRA. GLADIS EDITH ROJAS SALAS

Código ORCID: 0000-0002-4980-3889

CUSCO- PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Elianne Aucaylle Pacheco
Número de documento de identidad	73038795
URL de Orcid	0009-0001-9196-5654
Nombres y apellidos	Katherine Castillo Quispe
Número de documento de identidad	47612077
URL de Orcid	0009-0009-8405-0980
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	DRA. Gladis Edith Rojas Salas
Número de documento de identidad	07933864
URL de Orcid	0000-0002-4980-3889
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	DRA Yolanda Victoria León Villalobos
Número de documento de identidad	23962092
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MTRA. María Huacasi Herrera
Número de documento de identidad	24666252
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MTRA. Mercedes del Pilar Rodríguez Barrionuevo
Número de documento de identidad	29582383
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MTRA. Bertha Huamanga Gamarra
Número de documento de identidad	23860391
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud materna



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL ...

por CASTIILLOQUISPEKATHERINE AUCAYLLEPACHECO ELIANNE

Fecha de depósito: 20-jun-2024 12:02 p.m. (Urc-05/0)

Identificador de la filiación: 24051B1836

Nombre del archivo: VIOLENCIA_INTRAFAMILIAR_Y_ESTADO_NUTRICIONALJUNIO.dl.iiu(8.31MI

Total de palabras: 14583

Total de caracteres: 783815



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL...

III ME DE ORCCINAUDAO

25%

INDICE DE SÍMPTOMAS

24%

FUENTES DE INTERNET Y PUBLICACIONES

16%

TRABAJO DEL ESTUDIANTE

Revistas

FUENTES PRIMARIAS

	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	5%
	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
	dsp.ace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
	11.ibrary.co Fuente de Internet	1%
	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
	revistas.um.es Fuente de Internet	1%



tu rnitin.gJ

Redbo digital

Estf! re.c:ibo (M ftrma qH!:SUtrab.aJO llia .sli:jo,rec:lbiaopar Turnl n. A con nuMi6n podr ver 'la Informac1an d|el rt!c:lbo c:on re pecto a !.Ll en't.r@g_

La prlmerapagina,elf! tus, entregas se mu1:lstra abajo.

Aut.o d la trt a.	CASTILLO QIJ.ISPE KA:ilHEmNE Al.tCA"UE PA(HE(O tLIANNE
,rnlo el ejercicio	f'oo(grado
T1UJlod la entrega:	VJOIENDA INTRAFAM.ILJARY tSTADO NUfR.E□ONAL
Nombre del archivo:	VIIOLENCIAJNTRAFAMIUAi_Y_EsRADO_NUTRICIONALJUNIO, _
Tamaño del archivo:	8.31M
Total páginas:	M
Total de palabras:	14,583
TOLal cf Gitck{ res:	18,385
Fed a titl r tr d:	20-Jun.-202412:02p_ rrl {UIC-0.50(1)}
nt1ficc1d0f' de la	2405831836

MNERHIAAD,NEIIP!A) DFJ. C
I" T II C' \Hi | WLI
EY.WLI 111J:1 UPr.01M}dnL I



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE EDUCACION
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

TRABAJO PRESENTADO PARA:
CONTROL DE CALIDAD Y CALIFICACION
CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMATICA
FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS EXACTAS
CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMATICA
TRABAJO PARA OPTAR EL TITULO
PROPUESTO POR:
BENEDICTO *PUNO ELLI
01 11





AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y guiar mis pasos día a día, ayudarme a tener fuerza para seguir adelante.

Agradecer también a mi familia y todas las personas que me ayudaron a lograr cada uno de mis objetivos, a las obstetras por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos. Al personal de salud de la Microred Pisac por brindarme facilidades para la recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes.

A todos ellos muchas gracias.

ELIANNE AUCAYLLE PACHECO

Primeramente, darle gracias a dios por permitirme seguir en este mundo y continuar mi etapa de vida, también agradezco a mi madre por su estímulo constante a cumplir mis metas, a mi pareja por el apoyo incondicional, al personal docente por sus conocimientos durante toda mi formación académica.

KATHERINE CASTILLO QUISPE



DEDICATORIA

La tesis realizada está dedicada a mis padres Mario Aucaylle Cjuro y Gladis Pacheco Farfán; hermanos mayores Edison Aucaylle Pacheco y Hubert Aucaylle Pacheco que siempre estuvieron ahí alentando a salir adelante sin importar cada tropiezo que cometí, porque sabían lo capaz que era para poder lograr lo que me proponga y también por ser un ejemplo a seguir.

La dedico a mi abuelita Matiaza Cjuro que está en el cielo, siempre fue mi fuente de luz durante toda mi carrera.

También va dedicada a todas las personas que estuvieron para mí y que nunca me dejaron sola en todo este camino.

ELIANNE AUCAYLLE PACHECO

Quiero dedicarle esta tesis a mi madre por brindarme los recursos necesarios para culminar la etapa universitaria.

A mi padre que desde el cielo me cuida y alúmna a seguir adelante.

También dedicarle a mi pareja por estar a mi lado brindándome amor y aliento a seguir cumpliendo mis metas y a mi mayor fortaleza que es mi hijo que me llena de motivación para ser una gran mamá y una buena profesional.

KATHERINE CASTILLO QUISPE



ÍNDICE DE CONTENIDO

Agradecimiento
Dedicatoria
Índice de contenido
Índice de tablas
Resumen
Abstract

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1.	Planteamiento del problema	10
1.2.	Formulación del problema	12
1.2.1.	Problema general	12
1.2.2.	Problema específico	12
1.3.	Justificación	12
1.3.1.	Convivencia.....,.....	12
1.3.2.	Relevancia social.....,.....	12
1.3.3.	Implicancia práctica.....	13
1.3.4.	Valor teórico.....	13
1.3.5.	Utilidad metodológica.....,.....	13
1.4.	Objetivos de la investigación	13
1.4.1.	Objetivo general	13
1.4.2.	Objetivos específicos	13
1.5.	23	
1.5.1.	Delimitación espacial.....	14
1.5.2.	Delimitación temporal.....,.....	14

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	14
2.1.1.	Antecedentes internacionales	14
2.1.2.	Antecedentes nacionales	16
2.1.3.	Antecedentes regionales	18
2.2.	Bases teóricas	19



2.3.	Hipótesis	30
2.3.1.	Hipótesis general	30
2.4.	Definición de variables	31
2.5.	Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO III MÉTODO		
3.1.	Alcance del estudio.....	33
3.2.	Diseño de investigación	33
3.3.	Población	33
3.4.	Muestra.....	33
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6.	Análisis de datos	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS		
4.1.	Tablas y gráficos estadísticos	34
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN		
5.1	Discusión	48
5.2.	Conclusión.....	49
5.3.	Recomendaciones	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		35
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....		54
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....		57
ANEXOS		59



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación que hay entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud	34
Tabla 2 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac.....	35
Tabla 3 Tipo de violencia identificados por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	36
Tabla 4 Violencia física referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac.....	37
Tabla 5 violencia psicológica: referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	59
Tabla 6 violencia sexual: Referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac.....	40
Tabla 7 Estado nutricional de las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	41
Tabla 8 IMC en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac.....	42
Tabla 9 Ganancia de peso en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	43
Tabla 10 Relación entre el estado nutricional y la violencia física en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	44
Tabla 11 Relación entre el estado nutricional y la violencia Psicológica en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	45
Tabla 12 Relación entre el estado nutricional y la violencia Sexual en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac	46



RESUMEN

El objetivo del estudio fue detectar la relación de violencia intrafamiliar con el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Minsa 2022-septiembre 2023 Cusco. El tipo de investigación fue descriptiva y correlacional siendo así un estudio analítico que busca probar la hipótesis relacionando las variables, Su población está compuesta por 400 mujeres embarazadas y la muestra fue de 90 gestantes que sufrieron violencia intrafamiliar, Como resultado se encontraron que el 26.7% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia física regular. El IMC presenta relación significativa con la violencia física en las gestantes atendidas ($p = 0.000 < 0.05$) donde el grado de relación es del 38.7%. Respecto a la ganancia de peso el 17.8% de las gestantes que tienen bajo peso no presentaron violencia física, el 15.6% de las gestantes con peso adecuado presentan regular violencia física. La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia física ($p = 0.534 > 0.05$), el 30% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia psicológica regular. El IMC no presenta relación significativa con la violencia psicológica en las gestantes atendidas ($p = 0.860 > 0.05$). Respecto a la ganancia de peso el 22.2% de las gestantes que tienen peso adecuado presentaron regular violencia psicológica. La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia física ($p = 0.101 > 0.05$), se observa que el 30% de las gestantes que tiene sobre peso presenta violencia sexual regular. El IMC no presenta relación significativa con la violencia sexual en las gestantes atendidas ($p = 0.860 > 0.05$). Respecto a la ganancia de peso el 28.9% de las gestantes que tienen peso adecuado no presentaron violencia sexual. La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia sexual ($p = 0.199 > 0.05$).

Como conclusión se confirma la hipótesis de que si existe una relación entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional de las gestantes.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, gestantes, estado nutricional, índice de masa corporal, ganancia de peso.



ABSTRACT

The objective of the study was to detect the relationship between domestic violence and nutritional status in pregnant women in health care institutions - Minsa micro network 2022- September 2023 Cusco. The type of research was descriptive and correlational, thus being an analytical study that seeks to test the hypothesis by relating the variables. Its population is composed of 400 pregnant women and the sample was 90 pregnant women who suffered domestic violence, as a result it was found that 26.7% of pregnant women who are overweight present regular physical violence. The BMI presented a significant relationship with physical violence in the pregnant women attended ($p = 0.000 < 0.05$) where the degree of relationship is 38.7%. Regarding weight gain, 17.8% of the pregnant women with low weight did not present physical violence, 15.6% of the pregnant women with adequate weight presented regular physical violence. Weight gain had no significant relationship with physical violence ($p = 0.534 > 0.05$), 30% of pregnant women who were overweight had regular psychological violence. BMI did not present a significant relationship with psychological violence in the pregnant women attended ($p = 0.860 > 0.05$). Regarding weight gain, 22.2% of the pregnant women with adequate weight presented regular psychological violence. Weight gain had no significant relationship with physical violence ($p = 0.101 > 0.05$), it was observed that 30% of pregnant women who were overweight presented regular sexual violence. BMI does not present a significant relationship with sexual violence in the pregnant women attended ($p = 0.860 > 0.05$). Regarding weight gain, 28.9% of the pregnant women with adequate weight did not present sexual violence. Weight gain had no significant relationship with sexual violence ($p = 0.199 > 0.05$).

In conclusion, the hypothesis that there is a relationship between domestic violence and the nutritional status of pregnant women is confirmed.

Key words: domestic violence, pregnant women, nutritional status, body mass index, weight gain.



CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La violencia de género está considerada como un problema grave de salud pública que transgrede notablemente los derechos de las mujeres, a partir de estos conceptos podemos apreciar que para que la gestante lleve una gestación saludable es necesario cumplir con diferentes parámetros como el bienestar integral de la gestante. En las últimas décadas, la violencia contra las mujeres ha sido reconocida como un grave problema social y de salud pública en todas las etapas de la vida y especialmente durante el embarazo. Se estima que muy a menudo, estas mujeres son sometidas a cierto tipo de violencia por parte de sus parejas, que puede ser de distintos tipos: sexual, física, psicológica.

La salud de la gestante se basa en el cuidado que lleve durante toda la etapa de gestación y dentro de ella vemos dos conceptos muy importantes “la salud viene a ser el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1), También es una etapa de gran vulnerabilidad nutricional, y el aumento de peso de la gestante es uno de los cambios más notables de este período. Se ha demostrado que una variedad de factores, incluidos los factores fisiológicos, psicológicos, conductuales, familiares, sociales, culturales y ambientales, contribuyen al aumento general de peso durante el embarazo. (2)

En el Perú vemos que uno de los problemas sociales que más resalta es la violencia ya que esta afecta la salud de las personas y en especial de las mujeres gestantes, se observa que este problema se da de forma silenciosa en los hogares y es la que deja secuelas irreversibles para cada miembro del hogar, está también genera a su paso la ruptura de hogares dejando sin protección la unión familiar.

En estos tiempos se habla que a causa de este problema de violencia intrafamiliar se está generando más muertes maternas, a consecuencia de la negación de esta misma y de no poder denunciar estos hechos a tiempo, a lo cual la gestante se ve en peligro constante tanto de su propia vida como la vida de su bebe. Un informe reciente del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) y ENDES (Encuesta de Salud y Desarrollo Familiar) muestra que las mujeres embarazadas tienen una imagen negativa de la desnutrición debido a la sobrealimentación; Esto significa que tienen más sobrepeso del necesario después del embarazo. (2)

Este es un problema poco aceptado por la sociedad más aún en el sector rural donde se va minimizando cada caso porque ya se haya repetido muchas veces o sea una



costumbre ya verlo o simplemente exista una negación de parte de las mujeres, se sabe que cada tipo de violencia cumple cierto tipo de relación que podemos observar tanto en la víctima y en el agresor que presenta cierta similitud en algunas actitudes tomadas por cada uno de ellos, Los problemas de peso ocurren en mujeres que son o han sido sometidas a violencia, y esto refleja las graves consecuencias que tiene en la salud mental y emocional de la mujer victimizada, así como otras decisiones como la inactividad física o antecedentes de violencia(3)

Debido a esta problemática que observamos realizamos el presente trabajo de investigación que se desarrollará a partir de cinco partes: desarrollaremos el capítulo I, que estarán los objetivos y las limitaciones, en el capítulo II se desarrollará los antecedentes y bases teóricas de esta problemática, hipótesis y definición de variables, se desarrollará el capítulo III que consta en definir el tipo de investigación, se definirá la población en la que se realizó el trabajo de investigación, muestra y procedimiento de recolección de datos, capítulo IV resultados de la investigación, capítulo V se desarrolló discusión, conclusión y recomendaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional de una persona se ha convertido en estos últimos años en una prioridad ya que nos permite reconocer si se está cubriendo las necesidades del organismo de una persona, este punto es muy importante en una gestante porque si no tenemos un buen estado nutricional esta se verá expuesta a diferentes complicaciones en el transcurso del embarazo tanto para ella como para su bebe, por otro lado se ve que hay una relación entre la violencia que sufre la gestante en su hogar y su calidad de vida, ya que al tener un impacto en la vida de la gestante ocasiona que se presente alteraciones en el estado nutricional.

Según la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, a través de una entrevista con 42.000 mujeres de la Unión Europea encontró que participantes mayores de 15 años reportaron haber sido víctimas de agresión la parte física y/o sexual es del 22 %, mientras que en América Latina domina el 29,8%.(4)Por otra parte una estimación publicada por la OMS muestra que una de cada tres mujeres en los Estados Unidos ha experimentado violencia sexual y/o de género por parte de una pareja íntima o violencia sexual por parte de otras personas en algún momento de su vida.(5)



Se tiene una normativa vigente en el Perú este demuestra que tiene un proyecto nacional contra la violencia de género 2016-2021, que consta de dos objetivos para la atención primaria y abordaje de las mujeres victimizadas por violencia el primer objetivo apunta a la prevención, el uso medidas educativas desde la adolescencia. Aunque una estrategia principal es tomar medidas para identificar y con el propósito de disputar aptamente contra la violencia de las mujeres, recuperación de la víctima y castigo del agresor. Sexual. (6), por otro lado, en Perú contamos con proveedores como Essalud y MINSA los cuales su objetivo principal es proporcionar un paquete de atención completa durante todo el periodo de gestación para optimizar un estilo de vida saludable en el periodo gestacional, también reduce la mortalidad de todas las mujeres gestantes materna y perinatal. Un profesional de la salud, en este caso un obstetra durante toda atención prenatal, debe usar un archivo que le permita identificar a las gestantes con casos de maltrato, verificando también el estado nutricional en la gestante para así poder evitar complicaciones.

En un estudio realizado del periodo setiembre del 2006 a marzo del 2007 de las usuarias gestantes con eventos de violencia doméstica atendidas en el hospital Lorena del Cusco, nos da a conocer que existen varios factores que determinan a esta población, en grupo etario se presenta más en mujeres de edades de más de 35 años y que se encuentren conviviendo, otro factor es grado de instrucción en mujeres con secundaria completa y la violencia que se da con más frecuente es la física, podría decir que los varones ejercen el poder de controlar y dominar mediante la violencia física, psicológica y sexual.(7)

Viendo que esta situación en un problema a nivel mundial y sobre todo se ve en nuestra región en la zona urbana, a causa de los problemas sociales que se está dando en la población la salud integral de las gestantes se está viendo afectada y esto se ve con las complicaciones que presenta la gestante durante el transcurso de su etapa de embarazo que nos puede llevar a generar complicaciones y hasta la muerte de la gestante si no se trata a tiempo.

Todas las mujeres tienen el derecho a recibir el cuidado debido en lo que concierne a su salud y más aún si está embarazada, la violencia hacia la mujer viene ocupando uno de los problemas sociales más frecuentes, por la amenaza que corre la mujer frente a su salud estando embarazada.

Por estas razones decidimos ahondar un poco en este tema para conocer cómo están las gestantes en nuestra región, además de otras, por lo cual se hace el presente estudio.



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Qué relación existe entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con violencia atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia que se identificó en las gestantes atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco?
- ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes con violencia intrafamiliar que son atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco?
- ¿Cuál es la relación entre los tipos de violencia y el estado nutricional identificados por las gestantes atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 **CONVENIENCIA:** El estudio es conveniente porque los estudios de violencia y su repercusión en el estado nutricional son poco estudiados, dado que no le ponen mucha relevancia por la asociación a diferentes enfermedades. Por cursar un lapso importante que es la gestación los problemas de peso originados por la violencia intrafamiliar crea una visión desfavorable en su salud, el problema de la violencia familiar es un conflicto social muy grave, en especial hacia las gestantes y de prioridad en haciendo que los diferentes tipos de violencia repercuten de manera negativa en su estado nutricional.

1.3.2 **RELEVANCIA SOCIAL:** Son importantes en la sociedad porque cuando ocurre cualquier violencia contra la mujer, las víctimas suelen sufrir el síndrome de la mujer maltratada porque sienten que no hay solución a sus problemas en la vida, y no se dan cuenta como la situación afecta de manera negativa a su salud produciendo una inestabilidad alimentaria en ella; por lo tanto, amerita revertir el problema.

1.3.3 **IMPLICANCIA PRÁCTICA:** La consecuencia práctica de la investigación busca que el personal de salud pueda generar herramientas que ayuden identificar y prevenir este



problema debido a que puede repercutir en el desarrollo inadecuado de la gestación en la mujer, Porque actualmente existen muchos casos de violencia durante el embarazo que nos obligan a pensar en las consecuencias de vivir en un ambiente violento, especialmente en el impacto que puede experimentar la víctima y muchos otros problemas durante el embarazo y el parto.

1.3.4 VALOR TEÓRICO: Esta investigación Tiene un aporte teórico porque brindara datos actuales sobre las variables dadas, así como un instrumento de evaluación acerca de la violencia y estado nutricional que se da en mujeres gestantes, con estos resultados poder trabajar y ver una propuesta de mejora frente a este problema.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA:

Proporcionará una forma sencilla de utilizar las herramientas utilizadas en este estudio, que pueden replicarse en estudios futuros en este y otros contextos.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.
- Establecer los tipos de violencia identificados en las gestantes atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.
- Determinar el estado nutricional de las gestantes con violencia intrafamiliar que son atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.
- Establecer la relación entre cada uno de los tipos de violencia y el estado nutricional identificados por las gestantes atendidas en instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.



1.5. DELIMITACIÓN DE ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El actual trabajo se realizó en los centros de primer nivel de atención de la micro red de Pisac.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El actual estudio contó con el propósito de recolectar datos estadísticos para poder cumplir con el objetivo dado los cuales se realizó de los años 2022 a septiembre del 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CAUDILLO, L, VALDEZ, C, FLORES, M, AHUMADA, J, GÁMEZ, M, RAMOS, V (2018) RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL(BOGOTA). El objetivo de esta revisión es identificar la evidencia científica actual que muestra la relación entre la violencia contra las mujeres y el índice de masa corporal. El tipo de estudio es empírico y teórico, la metodología es cualitativa, las variables son: violencia contra la mujer e índice de masa corporal. Métodos: Se realizó una revisión básica de la literatura científica sobre y relacionada con la violencia contra las mujeres y los parámetros físicos en varias bases de datos. Se identificaron 85 artículos y se excluyeron 67 por no cumplir con los criterios de inclusión. Seis de los artículos incluidos en la revisión reportaron una asociación positiva y significativa entre la violencia contra las mujeres y el índice de masa corporal (sobrepeso/obesidad). De manera similar, en siete de los artículos sobre la relación entre la violencia contra las mujeres y el índice de masa corporal, cuanto mayor es la violencia contra las mujeres, menor es el índice de masa corporal de las mujeres: los resultados muestran la ausencia de literatura informativa. Aborda la cuestión de la violencia contra la mujer a escala general. Algunos estudios muestran un vínculo entre tasas más altas y más bajas de violencia contra las mujeres. Los resultados no son aceptables, por lo que es necesario brindar un plan de acción y atención a las mujeres que enfrentan diferentes tipos de violencia. (8)



MONTENEGRO, R, VILLEDA, R, MERIDA, A, DOMINGUEZ, P (2017) ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, (GUATEMALA) OBJETIVO: Analizar la relación entre violencia doméstica y obesidad en mujeres de 18 a 49 años que acudieron a la Clínica Familiar de la Universidad de San Carlos en Guatemala en julio y agosto de 2017. POBLACIÓN Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, cifras completas y gráficos. La investigación se realizó en la clínica familiar de la Facultad de Medicina. Se entrevistó a 433 mujeres sobre características demográficas, factores de riesgo de obesidad y víctimas de violencia doméstica. Las mujeres fueron pesadas y medidas para determinar su índice de masa corporal. Aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas. VARIABLE: violencia intrafamiliar y obesidad en mujeres. RESULTADOS: El grupo de edad admitido con mayor frecuencia en la clínica es 18-24-22%, de los cuales el 22% son ladinos, el 80% tienen educación hasta la escuela primaria, el 72% están casados y el 46% de los cuales tienen buen nivel socioeconómico, 82% no fuma, 20% hace ejercicio, 55% come sano, 30% tiene sobrepeso, 56% está expuesto a violencia doméstica, 53% de ellos es violencia mental, 34% es violencia sexual y 22% violencia sexual. Se encontró OR = 1,85 (IC = 95% 1,21-2,84; P = 0,0041) para la relación entre violencia doméstica y obesidad. CONCLUSIÓN: Existe relación entre violencia doméstica y obesidad en mujeres que acuden a clínicas familiares, siendo la más común la violencia psicológica. (9)

SILVA. L, AMARAL. T, SOUZA. C. (2020) SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN GESTANTES Y VIOLENCIA DE PAREJA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL (2020) (BRASIL). El objetivo es investigar los síntomas de depresión en mujeres embarazadas y su relación con la violencia de género. Tipo de estudio fue transversal, el método utilizado fue una encuesta realizada entre una muestra de 65 mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en el Departamento de Atención Primaria a la Salud de la Universidad de Amapá entre septiembre y octubre de 2018. Se utilizó una encuesta socioeconómica para recopilar datos. Democracia y partería; Escala de depresión de Edimburgo y estudió sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica. Las variables fueron síntomas depresivos y violencia, como resultado, el 41,5% de las gestantes presentó síntomas de depresión; Los análisis de regresión mostraron que estos síntomas



estaban significativamente asociados con mujeres que experimentaron violencia de pareja. Además, el estudio encontró que ser soltera, bajo nivel educativo, bajos ingresos familiares y embarazo no deseado se asociaron significativamente con síntomas depresivos durante el embarazo, Como resultado, se observó un mayor número de síntomas depresivos durante el embarazo y se asociaron con problemas de relación. con violencia de pareja. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

PEÑA R. GANANCIA DE PESO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES A TÉRMINO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ MINSA, DICIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020(AREQUIPA) Objetivos: Determinar la incidencia de aumentada, adecuada e inadecuada en gestantes a término en el Hospital de Camaná. Clasificación de aumentos según índice de masa corporal (IMC PG), edad, estado civil, género, nivel educativo, calidad del sueño, atención prenatal, violencia doméstica, alimentación, sexo del recién nacido, tipo de estudio fue descriptivo. Métodos: Se realizó en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Camaná entre diciembre de 2019 y febrero de 2020. Se realizó una encuesta entre mujeres en posparto que cumplían con los criterios. Hay 112 personas que cumplen con estos criterios. Variable fue ganancia de peso, La recolección de datos se realizó mediante entrevistas y revisión de historias clínicas. La calidad del sueño se evaluó mediante las escalas socioeconómicas de Pittsburgh y la escala de Graffar. Se utilizó el software Excel. Resultados: Se observó una mejoría significativa en el 50% de los pacientes; el 22,3%, raramente; y el 27,7%, adecuado. Las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad, las mujeres casadas y que viven juntas, las mujeres que consumen muchos carbohidratos y cuyos bebés son niñas tienen sobrepeso. Los menores de 18 años, los primíparos, los niños de escuela primaria, los expuestos a violencia doméstica, los que padecían insomnio y los que llevaban un estilo de vida de clase media tenían bajo peso. (2)

MORI C. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016 (IQUITOS) San Juan, Iquitos. El Objetivo es Determinar la relación entre violencia doméstica y



complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero-diciembre de 2016. Este estudio fue descriptivo correlacional retrospectivo; Interpretación del diseño; Metodología El tamaño de la muestra se obtuvo por conveniencia e incluyó al 100% de adolescentes embarazadas expuestas a violencia doméstica. Variables: violencia intrafamiliar y complicaciones maternas. Hallazgos: Las características sociodemográficas de jóvenes embarazadas expuestas a violencia doméstica son las siguientes: 76,1% tienen entre 15 y 19 años; El 43,4% procedía de zonas urbanas, el 55,2% vivía allí; el 52,2% eran graduados de escuela primaria; El 62,7% experimentó un embarazo precoz y sólo el 57,0% recibía atención prenatal adecuada. Entre los tipos de violencia doméstica entre adolescentes, el 34,4% experimentó violencia psicológica; el 31,3% fue objeto de violencia física; El 17,9% ha estado expuesta a violencia de género, Las principales complicaciones maternas son: anemia (40,3%), parto difícil (28,4%), parto prematuro (26,9%), hipertensión gestacional (17,9%)⁹. En conclusión, la asociación entre embarazo adolescente y violencia doméstica y las características sociodemográficas con el parto y los problemas maternos no mostraron relación significativa. (11)

GUZMÁN, K (2023) ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016-2020(LIMA). Objetivo: Investigar la relación entre la violencia contra las mujeres con sobrepeso u obesidad según ENDES. Material y métodos: Se realizó un estudio integral, observacional, retrospectivo, transversal y analítico a partir de los datos de la base de ENDES 2016 – 2020. variables: violencia a la mujer, sobrepeso y obesidad. Resultados: El 70,4% de 100.342 mujeres seleccionadas tenían sobrepeso u obesidad. Las mujeres mayores de 30 años tenían un 27% más de probabilidades de tener sobrepeso u obesidad (RP = 1,27; IC del 95%: 1,25 a 1,29). La prevalencia de obesidad fue 0,2% mayor en quienes experimentaron violencia emocional (RP = 1,02, IC 95%: 1,00 a 1,04). La frecuencia de sobrepeso u obesidad fue 0,3% mayor en mujeres con educación primaria o sin educación (RP = 1,03, IC 95%: 1,01 - 1,04). Las mujeres que vivían en zonas rurales tenían un 10% más de probabilidades de tener sobrepeso u obesidad que las mujeres que vivían en zonas urbanas (RP = 0,90; IC del 95%: 0,88 - 0,91). Bajas probabilidades de tener sobrepeso u obesidad en el 0,3% de las experiencias de violencia de género o de género (RP = 0,97, IC 95%: 0,94 a 0,99; RP = 0,97, IC 95%: 0,92 - 1,01). Conclusión: La violencia contra la mujer, especialmente



emocional o psicológica, se asocia con sobrepeso u obesidad a menos que se tenga más de 30 años y título de educación primaria. (3)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES:

RONDÓN E. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES USUARIAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DE LA CIUDAD DE CUSCO (PERÚ), SEPTIEMBRE 2006-MARZO 2007(2011) (CUSCO, PERÚ), Objetivo: Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar entre mujeres embarazadas usuarias de los servicios de salud. “de septiembre de 2009 a marzo de 2007., con un tipo de investigación observacional y tipo retrospectivo, diseño de estudio transversal y la muestra conformada por mujeres gestantes atendidas en los servicios de salud del hospital Antonio lorena, variables fueron características de la gestante y violencia, en cuanto a los resultados se dio de que el 57% que son 280 gestantes sufren de violencia doméstica, entre el grupo etario se da con mayor porcentaje a mayores de 35 años con 44%, en cuanto a su estado civil las gestantes que están en convivencia tienes un 43%, las gestantes que tienes entre 9 a 20 semanas que son un 52% que sufren violencia doméstica, en conclusión que el 17 % de las gestantes atendidas en el periodo de estudio sufren de violencia doméstica, 44% de ellas tiene más de 35 años y el 61% de gestantes sufrieron violencia de su propia pareja. (7)



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. **VIOLENCIA.** - La violencia se define como cualquier relación, evento o situación en la que un individuo o grupo social amenaza la integridad física, mental o social de otros. Se considera como el uso de violencia injustificada por parte de un sujeto contra otro en la medida en que puede considerarse malvada. Los diferentes grados, niveles y conceptos de violencia corresponden a los valores, normas y creencias nacionales, al tiempo y a la sociedad.

La familia, unidad básica de la sociedad, no es inmune a las actividades delictivas, y la violencia doméstica se considera una forma de violencia social porque es una forma de expresar las relaciones existentes en algún nivel. (12)

Al ser un problema global, este fenómeno social ha llevado a muchas organizaciones a unirse para combatir este mal social y defender los derechos.

Según las Naciones Unidas, el maltrato a las mujeres es el crimen más común, muchos países del mundo, y su Declaración de 1993 define el maltrato de género como: "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo", que pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una mujer, así como amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la vida privada. (13)

2.2.2. **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.** - La violencia doméstica se define como cualquier acto u omisión consistente en violencia física, psíquica o sexual cometido por una mujer u otros miembros del núcleo familiar. Consiste en violaciones a los derechos humanos, también llamado problema de salud pública y una de las principales razones por las que se obstaculiza el desarrollo de las ciudades y los países.

a) **Causas de la violencia intrafamiliar.** - En el fenómeno de la violencia doméstica intervienen diversas causas. Entre los obstáculos que tienen los familiares para resolver los problemas entre miembros de la familia, especialmente en situaciones de estrés, se incluyen también: Cuestiones financieras, profesionales, de vivienda, de tiempo, de organización o la acumulación de dificultades en la educación del niño, rompiendo la armonía de la familia, a pesar de las buenas intenciones de los miembros (5)

b) **Características de violencia intrafamiliar.** –

1. Modos de Agresión según:

- Víctimas de Violencia intrafamiliar.
 - Poca Autoestima.
 - Reconoce la responsabilidad de las agresiones.



- Padece sensación de culpa.
- De los maltratadores
- Las personas tienen una clara mezcla de amor y miedo el uno por el otro.
- Los maltratadores creen que sus parejas los están destruyendo emocionalmente y que han perdido el control sobre ellos. Creado por aislamiento emocional.
- En niños donde hay violencia doméstica.
- No responder a los mensajes.
- Violencia.
- Insensibilidad.
- Falta de seguridad personal.
- Tendencia a repetir la conducta aprendida.
- Tomar decisiones difíciles basadas en preferencias personales.

Control interruptor de control de pulso. (14)

c) Otras Características de la Violencia intrafamiliar.

I. Funciones básicas:

- ✓ La violencia doméstica va en ambos sentidos; En otras palabras, la violencia puede ser aplicada no sólo por madre, padre e hija, sino por todos los miembros de la familia.
- ✓ El abuso puede ser verbal o conductual.
- ✓ Violencia doméstica; autoridad, edad, nivel educativo, etc. Incluye el uso de energía que puede verse afectada por factores.
- ✓ Los deportes violentos también representan violencia doméstica.

II. Características de las relaciones

- ✓ Cuando los miembros de la familia están expuestos a la violencia, el comportamiento puede volverse normal y se puede esperar que la relación sea la misma en la vida social.
- ✓ La violencia en la familia de origen puede conducir con el tiempo a comportamientos violentos similares en la relación existente.
- ✓ Las características de la violencia doméstica incluyen la adicción a drogas como el alcohol, el tabaco y sustancias ilegales (cocaína, heroína, metanfetamina, etc.).
- ✓ La violencia doméstica hace que las personas tiendan a aislarse.
- ✓ Otros síntomas de violencia doméstica incluyen problemas o desequilibrios emocionales como depresión y ansiedad; Principalmente ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

d) El ciclo de la violencia de género- según Lenore Walker: Esta nos da a entender cómo las mujeres se convierten en víctimas y a partir de este se da un comportamiento



manipulador y dominante de parte del agresor para que la víctima no escape ni pongan ninguna denuncia, se da estas Fases.

- **Aumento de la tensión:** Se da un abuso consciente de actos violentos menores y verbales por conflictos diarios, al agresor trata de negar los reclamos de la víctima, la mujer trata de calmarlos se siente culpable y con el tiempo se creará sentimientos de angustia y confusión.
- **Índice agudo de agresión:** Aumenta la agresión psicológica, física y sexual, es aquí donde el agresor descarga su ira para sentirse aliviado y la mujer se preocupa en sobrevivir y complacer al maltratador para que no la abandone.
- **Etapas de acuerdo:** En esta etapa el maltratador pide disculpas, se siente arrepentido da promesa de que no volver a pasar y la mujer trata de creer y aguanta por intentar que la relación funcione. (14)

e) Tipos de violencia intrafamiliar. –

- **Violencia física:** Cualquier forma de violencia que cause daño, dolor o sufrimiento físico a la víctima, independientemente del método utilizado y de las consecuencias y tiempo requerido para su recuperación. Puede dar puñetazos, patadas, arrastrar, golpear, lanzar objetos, etc.; resultando en enfermedad, lesión, muerte y/o muerte.
- **Violencia Psicológica:** Consiste en cualquier acto u omisión que cause daño, dolor, angustia emocional, angustia psicológica o pérdida de dignidad a la mujer o familia de la víctima. También pueden ser amenazas o amenazas que crean miedo o ansiedad de un daño grave o inminente para usted, sus nietos o su familia inmediata. Es una situación que afecta la salud mental o emocional de la víctima y se manifiesta con malas palabras, amenazas, burlas, aislamiento, celos, gritos, insultos y conductas similares. Los tipos pueden incluir abuso emocional, aislamiento, restricción, culpa y negación.
- **Violencia Sexual:** Es todo acto sexual, tentativa, comentario o insinuación realizado contra la voluntad de otra persona independientemente que sea en el hogar o trabajo (15)
- **Violencia económica:** La agresión la lleva a cabo una persona que tiene control económico o financiero sobre el sueldo o salario de la víctima. Esto se refleja en la destrucción o el robo de los bienes conyugales, la falta de reconocimiento del papel del dinero de las mujeres en la sostenibilidad del hogar y la incapacidad de las mujeres para desarrollarse personalmente.



f) Ciclo de violencia intrafamiliar. –

- **Fase 1.** Incidentes menores Se producen actos menores de violencia. Eligió la negación como mecanismo de defensa: Tenía problemas en el trabajo, estaba cansado, estaba borracho, es mi culpa, eso cambiará con el tiempo.
- **Fase 2.** Detalles explosivos Surge entonces un fenómeno de delincuencia violenta, caracterizado por el descontrol y la destrucción.
- **Fase 3.** Distancia. En esta etapa la pareja se separa temporalmente y surge la "regla del hielo".
- **Fase 4.** Consenso. Es la etapa del arrepentimiento y la disculpa. El atacante parece romántico, arrepentido y promete no repetir su comportamiento. Para salir del ciclo de violencia es necesario cambiar las actitudes y el comportamiento de cada miembro de la pareja o separarse por completo, de lo contrario el ciclo se repetirá cuando el conflicto vuelva a escalar.

g) Efectos de la violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar debido a los resultados graves que presentan en la persona y los efectos adversos que experimenta en la víctima, En su entorno se puede evidenciar que:

Su impacto tiene un impacto en diversos aspectos, y uno de ellos es la salud del sujeto pasivo (víctima)... por un lado se encuentran las lesiones. Dentro de las condiciones físicas y, por otro lado, las lesiones emocionales, ambos factores se encuentran limitados.

Su desarrollo personal y su integración a la sociedad, como seres vivos. productivos exhaustivos y en plena posesión de sus habilidades, Dado que existe violencia, el individuo pasivo comienza a desarrollar un vínculo. Daños físicos y emocionales, existe un mayor peligro de mortalidad, invalidez y Dentro de la mortalidad, es importante señalar las profundas consecuencias emocionales y físicas, que surgen como consecuencia de los sucesos traumáticos experimentados, debido a La gran mayoría de la población padece violencia familiar.

Dado las causas de violencia intrafamiliar es necesario ver los efectos que causa este problema:



- La disfunción de la familia.
- Alejamiento de los miembros de la familia.
- Modificaciones en su comportamiento o actitudes mentales.

Los efectos pueden ser categorizados como:

- Aspectos psicológicos.
- Estudios psicosociales.
- En particular.
- En general. (16)

Los efectos psicofísicos. - son aquellos que ocasionan cambios, En un mismo instante, los individuos psíquicos o físicos, en un mismo acto, Los Psíquicos se refiere a la desvalorización, la baja autoestima y el estrés emocional debido a las tensiones que genera la violencia.

Los efectos físicos. - se presentan como hematomas, heridas abiertas, fracturas, heridas, quemaduras, luxaciones, quebraduras, pérdida de Los dientes, la discapacidad de órganos, la disfunción sexual, los abortos y los partos prematuros, embarazos no deseados, patologías ginecológicas, anorexia, perdida de la vida, etc.

Los efectos psicológicos. - "ansiedad, depresión, inseguridad, miedo", la vergüenza, la pasividad, el auto desprecio, la falta de autoestima, las ideas suicidas, el abuso de alcohol y drogas, ansiedad, irritabilidad, etc.

- **Los efectos psicosociales internos:** son aquellos que generan la felicidad, marginación, exclusión y violación de los derechos fundamentales dentro de la mujer y los niños. Durante la aparición de un maltrato hacia la mujer, esta se ve obligada a asumir el compromiso. alejarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interpersonales y de vínculos familiares, hasta en su hogar propio. Dentro de la exclusión se observan consecuencias para los niños en lo que respecta al afecto. Dado que una madre está marginada forzosamente por la violencia intrafamiliar no puede proporcionar a sus hijos el amor necesario, lo cual es lo que requieren puede conducir a estos jóvenes a la adicción, la prostitución y el abuso sexual y la corrupción.
- **Los efectos psicosociales externos.** - se presentan con hemorragias, heridas abiertas, fracturas y heridas, etc. Durante el discurso también se puede apreciar violencia sexual cuando este se produce de forma física forzada, ocasionando cambios en la personalidad



y cambios en las relaciones con el violador, el esposo o compañero permanente o con los delincuentes otros miembros de la comunidad.

Todos estos obstáculos que tienen un impacto físico y psicológico en la persona afectada a los niños se encuentran afectados por el comportamiento inadecuado y por las acciones violentas que aplica el agresor con el fin de dominar a la víctima. (17)

h) **Kit para la atención de casos de violencia sexual:** Esta clave tiene la finalidad de que en cada establecimiento de salud a nivel nacional cuente con el kit de atención en casos de sufrir violencia hacia la mujer- violencia sexual. (18)

i) **La violencia intrafamiliar como problema de salud**

La violencia doméstica es un grave problema de salud pública que tiene graves consecuencias negativas para toda la familia y la sociedad en su conjunto. Se considera un obstáculo importante para el desarrollo y la paz.

Las consecuencias físicas más significativas incluyen dolores de cabeza, dolores de espalda, molestias estomacales, problemas respiratorios, palpitaciones, hiperventilación, traumatismos, lesiones de todo tipo, como heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados debido a las relaciones sexuales. Sexo forzado, embarazo forzado y aborto. La violencia también puede tener consecuencias fatales para la víctima, como el asesinato o el suicidio.

A nivel psicológico, hay importantes consecuencias a largo plazo. Por lo general, la respuesta inmediata es shock, parálisis temporal y negación, seguidas de fracaso, aislamiento, soledad, depresión, impotencia y retraimiento. Las emociones de la víctima cambian entonces del miedo a la ira, del dolor a la alegría y de la compasión al juicio. A medio plazo pueden producirse estados de alerta, problemas de sueño, insomnio, pesadillas, llanto inquieto, abuso de drogas y adicción.

También puede haber un retraso en lo que se denomina trastorno de estrés postraumático. Cosas que no parecen tener una conexión temporal con las cosas que las provocan, pero, por ejemplo, abuso físico o mental, etc. Consiste en un conjunto de perturbaciones emocionales que indican las consecuencias de un evento traumático al encontrarse. Los



síntomas incluyen trastornos del sueño (sueños e insomnio), pérdida de memoria, depresión, ansiedad, culpa, trastornos de somatización, fobias y miedos diversos, disfunción sexual y abuso de otros (como sus propios hijos), etc. tiene lugar.

A nivel social, más ausentismo y menos trabajo pueden conducir a malas relaciones interpersonales, aislamiento y pérdida de empleo.

La violencia doméstica afecta a las mujeres casadas y a todos los miembros del matrimonio: niños, ancianos y jóvenes, porque son los más afectados. (12)

- j) **La violencia intrafamiliar y el estado nutricional.** – El vínculo entre violencia y nutrición puede conducir a una mala alimentación (ansiedad y depresión en las mujeres), y esto conlleva a la ingesta elevada de alimentos ricos en energía y a causa de ello se ve el incremento de peso con graves implicaciones.

El dominio de la mujer es muy importante en la alimentación familiar, las mujeres deciden qué alimentos comprar y preparar de acuerdo a sus capacidades económicas, físicas, psicológicas e intelectuales, lo que a su vez influye en el resto de los miembros, esto se debe a que incide en los cambios en el estado de salud de mujer en ella misma como en su entorno familiar.(19)

2.2.3. ESTADO DE SALUD EN LA GESTANTE

Estar saludable durante el embarazo significa que una mujer embarazada debe estar en bienestar físico, mental y emocional, además de estar en bienestar físico, mental y social, con capacidad para trabajar y no solo enfermedad o discapacidad. -ser. Su condición, funcionamiento físico y comportamiento permanecen dentro de límites y son considerados normales por todas las personas que comparten la misma cultura y entorno que usted. Sentirse bien física, mental y físicamente no es suficiente para concluir que alguien está sano. (20)

- a) **EMBARAZO:** Los nueve meses en que el bebé crece en el útero son un período de gran alegría para muchas personas, pero durante el embarazo, la mujer y el feto se enfrentan a muchos problemas de salud. Por esta razón. Es importante que el seguimiento del embarazo lo realicen proveedores de atención médica calificados. (OMS)



- b) **SALUD:** Un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. (5)

2.2.4. **ESTADO NUTRICIONAL:** Es el producto del aporte nutricional que adquiere la persona y las demandas fisiológicas, bioquímicas, metabólicas que esta tenga, para lo cual se debe mantener las reservas y compensar las pérdidas, para poder ver o evaluar el estado nutricional de cada persona podemos emplear las pruebas antropométricas que son el peso y la talla que nos dará el Índice de Masa Corporal. (21)

Teniendo en cuenta los cambios en la nutrición y la epidemia de obesidad, que es de gran importancia para el crecimiento del útero, las personas comenzaron a aprender sobre la forma del cuerpo femenino en las mujeres. Se ha descubierto que el aumento de peso abdominal está directamente relacionado con el crecimiento fetal. Por lo tanto, los bebés de mujeres que aumentan mucho de peso durante el embarazo tienen menos probabilidades de nacer pequeños para su edad gestacional o con un peso demasiado bajo. Nacimiento. Los aumentos elevados y rápidos de la obesidad se asocian con aumentos de los nacimientos prematuros y la mortalidad infantil. (2)

A) MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

1. **Peso:** El peso es una medida necesaria porque mide todo el cuerpo humano, pero no es suficiente para medir el cuerpo. Por otro lado, podemos comparar la tendencia del peso comparando el peso actual con el peso anterior. Esta información es importante porque es muy importante para el desarrollo del útero.
2. **Talla:** En medicina, la altura se refiere a la altura de un individuo medida desde los pies hasta la parte superior de la cabeza. Es uno de los indicadores básicos del crecimiento y desarrollo humano. La altura anormal se puede dividir en baja y alta. (21)

B) TÉCNICAS DE MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA PARA EVALUAR ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES



- **Cómo tomar la talla de la gestante.**

El peso es una medida antropométrica utilizada para evaluar la salud. La dieta debe realizarse con medidas calibradas, mujer embarazada de pie, está en equilibrio sobre ambas piernas y usa batas médicas o ropa pequeña. posibles.

- **Procedimiento:**

- La báscula debe estar en buen lugar, su superficie debe ser lisa, es plano y horizontal, carente de equilibrio.
- A una mujer embarazada se le permitía no usar zapatos y usar ropa ligera.
- Cambiar y resetear la báscula antes de guardar el peso.
- Una mujer embarazada debe pararse en medio de la figura con los brazos pegados al cuerpo, Las palmas forman una "V" en los muslos, las botas y los tobillos.
- Coloca un peso grande (kilo) hasta que al final ninguno de los palos se mueve. Por tanto, el peso mínimo debe ser muy alto. Izquierda.
- Ahora coloque un peso pequeño (gramo) en el lado derecho hasta el final.
- Entonces deberías reducir el peso de la ropa que usas y les resultará libras y gramos.
- Escriba el peso con precisión con letra clara y legible.

- **Cómo tomar el peso de la gestante.**

- Medida de la altura del cuerpo humano sobre la planta metros hasta la cima de la cabeza

- **Procedimientos:**

- Metro de longitud, cinta métrica y teléfono móvil en buen estado.
- Pedir a la gestante que no lleve demasiada ropa y complementos y que se descalce.
- Pídele que se pare en medio del símbolo con las manos cerca de Dios cuerpo, palmas en los muslos, talones y dedos de los pies es un poco diferente.
- Cabeza, hombros, espalda, pantorrillas y zapatos agregados al estadiómetro.
- Se debe utilizar un metro cuando un metro es demasiado corto escaleras y escalones.
- Ahora toma tu mano izquierda muy suavemente sin taparte la boca para confirmar el tiempo de la prueba



- Mueve el móvil con la mano derecha hasta llegar al vértice craneo dijeron que las mediciones debían tomarse tres veces seguidas Mide metros, centímetros y milímetros.
- Leer lecturas grabadas y escribirlas en la historia.(22)

C) CLASIFICACIÓN DEL PESO SEGÚN LA TALLA.

		CLASIFICACIÓN								
		PESOS (kg)								
		Delgadez			Normal		Sobrepeso		Obesidad	
		III	II	I	Normal	Sobrepeso	I	II	III	
		<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	
Talla (m)	IMC									
1,35		29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9		
1,36		29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9		
1,37		30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,6	75,0		
1,38		30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1		
1,39		30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2		
1,40		31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4		
1,41		31,8	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5		
1,42		32,2	34,2	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6		
1,43		32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,5	81,7		
1,44		33,1	35,2	38,3	51,8	62,2	72,5	82,9		
1,45		33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,5	84,1		
1,46		34,1	36,2	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2		
1,47		34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4		
1,48		35,0	37,2	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6		
1,49		35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8		
1,50		36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0		
1,51		36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2		
1,52		36,9	39,2	42,7	57,7	69,3	80,8	92,4		
1,53		37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6		
1,54		37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8		
1,55		38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1		
1,56		38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3		
1,57		39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5		
1,58		39,9	42,4	46,1	62,4	74,8	87,3	99,8		
1,59		40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1		
1,60		40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4		
1,61		41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6		
1,62		41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9		
1,63		42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2		
1,64		43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5		
1,65		43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9		
1,66		44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,2		
1,67		44,6	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,5		
1,68		45,1	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,8		
1,69		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2		
1,70		46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6		
1,71		46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9		
1,72		47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3		
1,73		47,8	50,8	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7		
1,74		48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1		
1,75		49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5		
1,76		49,5	52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9		
1,77		50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3		
1,78		50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7		
1,79		51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1		
1,80		51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,6		
1,81		52,4	55,6	60,6	81,9	98,2	114,6	131,0		
1,82		52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4		
1,83		53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9		
1,84		54,1	57,5	62,6	84,6	101,5	118,4	135,4		
1,85		54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9		

D) GANANCIA DE PESO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA.

El aumento de peso en las mujeres embarazadas es diferente y depende de la clasificación de la dieta según la dirección general del cuerpo. Toda mujer embarazada, incluidas las mujeres con sobrepeso y obesidad, necesita ganar peso a partir del primer trimestre del embarazo porque está atravesando nuevos procesos de transformación.



consejos para aumentar de peso para mujeres embarazadas solteras según el índice de masa corporal y el aumento de peso en el primer trimestre.(22)

Clasificación nutricional según IMC pregestacional	3er trimestre (kg/trimestre)
Delgadez (<18.5 kg/m ²)	12.5 a 18 kg
Normal (18.5- 24.9 kg/m ²)	11.5 s 16 kg
Sobrepeso (25- 29.9 kg/m ²)	7 a 11.5 kg
Obesidad (>30 kg/m ²)	5 a 9 kg

E) INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE GANANCIA DE PESO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA.

- **Baja ganancia de peso gestacional**

Esta situación indica que la gestante no puede alcanzar el peso mínimo esperado para su edad gestacional y el principal problema que se presenta en este caso es el parto prematuro;

El bajo peso al nacer aumenta el riesgo de enfermedades y muerte en las primeras etapas de la vida o de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardíacas, diabetes e hipertensión. Por lo tanto, la hiperémesis gravídica debe diagnosticarse rápidamente y derivarse para asesoramiento nutricional.

- **Adecuada ganancia de peso gestacional**

Una mujer embarazada en esta etapa ha aumentado de peso en relación con su edad gestacional, por lo que es más probable que el bebé nazca con un peso saludable.

- **Alta ganancia de peso gestacional**

La mujer embarazada cuyo peso exceda el peso esperado para su edad gestacional; En este caso, se deben excluir enfermedades como la preeclampsia, la hipertensión, el edema y la diabetes y se deben orientar los consejos nutricionales.(21)



F) ÍNDICE DE MASA CORPORAL: cuyo valor nos permitirá evaluar si la persona está en un peso normal, superior o inferior, este se obtendrá a partir del peso y estatura de la persona, según la edad y son comparadas con una tabla de referencia y según esto poder evaluar si esta tiene un estado nutricional correcto, para esto se utiliza la operación

$$IMC = \frac{\text{peso}}{\text{altura}^2}$$

a. Clasificación de IMC: según la tabla de la clasificación de sobrepeso y obesidad evaluamos el riesgo para la salud que van asociados a los valores del IMC.

- Bajo peso: por debajo de 18.5

Su peso puede ser insuficiente. Debería consultar con un médico nutricionista para que pueda valorar si debes de aumentar de peso o no, el bajo nivel puede generar problemas en el sistema inmunológico del cuerpo, lo que podría provocar la aparición de diversas enfermedades.

- Peso normal: 18.5-24.9

Si está dentro de este peso se consideraría normal. Por ende, su salud se verá con menos riesgo de deterioro, y menor probabilidad de aparición de enfermedades.

- Pre-obesidad o sobrepeso: 25.0.-29.9

Personas que comprenden este grupo de Índice de masa corporal están consideradas personas con sobrepeso para lo cual se debería estar pensando en realizar diferentes actividades tanto nutritivas como ejercicios para reducir su peso. Estas personas que se encuentran en este grupo tienden a tener mayor frecuencia de tener diversas enfermedades.

- Obesidad clase I: 30.0-34.9

Las personas con un IMC superior a 30 tienen mala salud y tienen mayor riesgo de sufrir diversas enfermedades, como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, infecciones y algunos tipos de cáncer. (23)

G) SOBREPESO Y LA OBESIDAD: Los problemas de peso en la sociedad son de gran importancia en el campo de la salud global. La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso y la obesidad como 'acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud', y el índice de masa corporal total (IMC) es un simple indicador de la relación entre peso y talla para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. (3)



La obesidad en el Perú comenzó con una evaluación nutricional de la población peruana. Al mismo tiempo, se informó que el 24,9% de los participantes tenía sobrepeso y el 9% obesidad; El 25,8% y el 10,9% fueron predominantes por mujeres, y el 23% y 5,2% por hombres. El IMC normal en Perú llegó a 21,1. En promedio, las consecuencias para las mujeres peruanas son graves; IMC 26,5. El IMC en los hombres es 15,8, y es el más común en el grupo de personas mayores, seguido por los estudiantes, los estudiantes de primaria y los jóvenes. Los departamentos con mayor prevalencia de obesidad en hombres son Ica (24,8%), Tacna (23,3%), Moquegua (21,8%), Madre de Dios (19,1) y Tumbes (19%); En el caso de las mujeres, son Tacna (37,2%), Ica (34,9%), Moquegua (33,9%), Madre de Dios (30,1%) y Tumbes (27,9%) (3).

2.3. HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna:

- Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.

Hipótesis nula:

- No Existe alguna relación entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022- septiembre 2023 Cusco.

2.1. VARIABLES

2.1.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.4.1.1. Variable independiente:

Violencia intrafamiliar

2.4.1.2. Variable dependiente:

Estado nutricional

2.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Variable	Definición teórica	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	índice	Expresión final	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas de las gestantes	Contiene una lista de recursos biológicos y culturales disponibles para la sociedad que deben ser investigados y medidos.	Son aquellas características, rasgos o exposición de la persona que tenga la probabilidad de sufrir algún tipo de violencia intrafamiliar y que servirá para la presente investigación	Características sociodemográficas	Edad	De 18 a 20 años	Joven	De intervalo	Encuesta
					De 21 a 34 años	Joven-adulta	De intervalo	Encuesta
					De 35 a 45 años	Adulta	De intervalo	Encuesta
				Estado civil	Casada	Casada	Nominal	Encuesta
					Divorciada	Divorciada	Nominal	Encuesta
					Conviviente	Conviviente	Nominal	Encuesta
					Soltera	Soltera	Nominal	Encuesta
				Grado de instrucción	Estudios básicos	Primaria Secundaria	Nominal	Encuesta
					Estudios superiores	Instituto Universidad	Nominal	Encuesta
					Sin estudios	Analfabeta	Nominal	Encuesta
				Edad gestacional	Primer trimestre	4° a <13.5° semanas	De intervalo	Encuesta
					Segundo trimestre	14° a < 26.5° semanas	De intervalo	Encuesta
Tercer trimestre	27° a >40° semanas	De intervalo	Encuesta					
Violencia intrafamiliar en gestantes	Cualquier acto u omisión que implique violencia física, psíquica o sexual cometido por la familia contra la mujer u	Maltrato físico, psicológico o sexual, ejercido por un miembro de la familia	Violencia física	Cacheteadas Golpes Jalones Patadas Correa Palo Cuchillo Piedra	Siempre Casi siempre Alguna veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Encuesta	



	otros miembros de la familia.		Violencia psicológica	Insulto Gritos Sobrenombres Humillación Amenazas Desatención	Siempre Casi siempre Alguna veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Encuesta	
			Violencia Sexual	Acto sexual sin consentimiento Obligación de actos sexuales extravagantes (sexo oral, sexo anal) Obligación a quedar embarazada Publicación de fotos íntimas Juegos eróticos sin consentimiento	Siempre Casi siempre Alguna veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Encuesta	
Estado nutricional	es el resultado del aporte nutricional que adquiere la persona y las demandas fisiológicas, bioquímicas, metabólicas que esta tenga, para lo cual se debe mantener las reservas y compensar las pérdidas, para poder ver	Se evalúa el estado nutricional de una persona a través de pruebas antropométricas que son el peso y la talla que nos dará el Índice de Masa Corporal.	peso	Peso pregestacional	Kilogramos	De razón	Encuesta	
			talla	Talla pregestacional	Metros	De razón	Encuesta	
			Índice de masa corporal	Índice de masa corporal pregestacional	Bajo peso	<18.5 kg/m ²	De intervalo	Encuesta
					Peso normal	18.5 a 24.9 kg/m ²	De intervalo	Encuesta
					Sobrepeso	25 a 29.9 kg/m ²	De intervalo	Encuesta
					Obesidad	30 a 34.9 kg/m ²	De intervalo	Encuesta
			Evolución de peso	Evolución de peso en el tercer trimestre	Baja ganancia de peso	< 7 kg	De intervalo	Encuesta
Adecuada ganancia de peso	7 a 12 kg	De intervalo			Encuesta			
Alta ganancia de peso	>12 kg	De intervalo			Encuesta			



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

Es una investigación descriptiva y correlacional porque se centrará en explicar las variables de la investigación y conectarlas para recopilar datos para probar la hipótesis.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio analítico correlacional porque no se manipularon las variables deliberadamente.

3.3. POBLACIÓN

La población estará compuesta por 400 mujeres gestantes identificadas que sufren violencia intrafamiliar y presentan alteraciones en su estado nutricional de las instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa.

3.4. MUESTRA

Para obtener la muestra, se seleccionará de la población total que son 400 mujeres, a 90 mujeres que estando en periodo de gestación que hayan sido víctimas o sufren violencia intrafamiliar, fueron identificadas con un tamizaje VIF positivo y presentan alteraciones en su estado nutricional de las instituciones prestadoras de salud - micro red Pisac Minsa.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se solicitó información de cada una de las gestantes, sacando de la base de datos del establecimiento de salud de cuarto nivel Pisac, recaudando así toda la información requerida para realizar la investigación.
- El instrumento fue aplicado en un periodo de 31 días, empleando un tiempo de 3 horas dos veces por semana, distribuidas en dos turnos de 09:00 a 12:00 horas. Se consideró un tiempo promedio de 10 minutos por cada registro de violencia en gestante en el centro de salud.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los resultados obtenidos de la base de datos de la oficina de estadística fueron registrados y analizados en el programa IBM SPSS versión 26, en el cual se obtuvieron porcentajes y gráficas que nos mostraron si hay una correlación con nuestra variable y ver la asertividad de nuestra hipótesis.



CAPÍTULO IV:
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Relación que hay entre la violencia intrafamiliar y el estado nutricional en gestantes de instituciones prestadoras de salud- micro red Pisac Minsa 2022-septiembre 2023 Cusco.

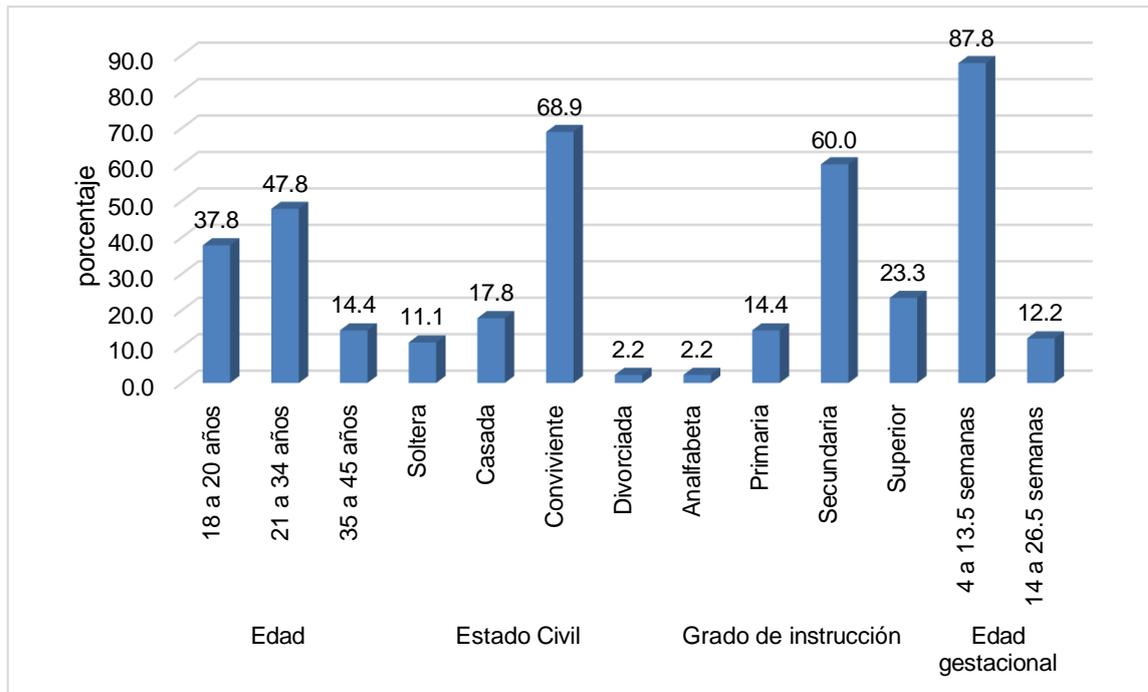
		Tipo de violencia			Total	Correlación de Spearman
		Física	Psicológica	Sexual		
IMC	Bajo	N	0	2	0	R = 0.069
		%	0.0%	3.0%	0.0%	
	Normal	N	9	33	0	p = 0.520
		%	40.9%	50.0%	0.0%	
	Sobrepeso	N	11	27	2	
	%	50.0%	40.9%	100.0%		
Obesidad	N	2	4	0	6	
	%	9.1%	6.1%	0.0%		
Ganancia de peso	Baja (< 7 kg)	N	8	22	0	R = 0.010
		%	36.4%	33.3%	0.0%	
	Adecuada (7 a 12 kg)	N	5	26	0	p = 0.925
		%	22.7%	39.4%	0.0%	
	Alta (> 12kg)	N	9	18	2	
	%	40.9%	27.3%	100.0%		
Total	N	22	66	2	90	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Cuestionario aplicado

De la tabla 1 se observa un mayor porcentaje de gestantes el 50% que tiene sobrepeso presenta violencia física, el 50% de las gestantes que presentan IMC normal presentan violencia psicológica y dos pacientes que presentan sobre peso presentan violencia sexual. El IMC no presenta relación importante con el tipo de violencia en las gestantes atendidas ($p = 0.520 > 0.05$). Respecto a la ganancia de peso vemos que la mayoría de las gestantes el 40.9% que su ganancia de peso fue mayor a 12 kg presenta violencia física, el 39.4% de las gestantes que tienen peso adecuado presentan violencia psicológica y dos pacientes que obtuvieron ganancia de peso mayor a 12 kg presentan violencia sexual. La ganancia de peso no presenta relación importante con el tipo de violencia en las gestantes atendidas ($p = 0.925 > 0.05$).



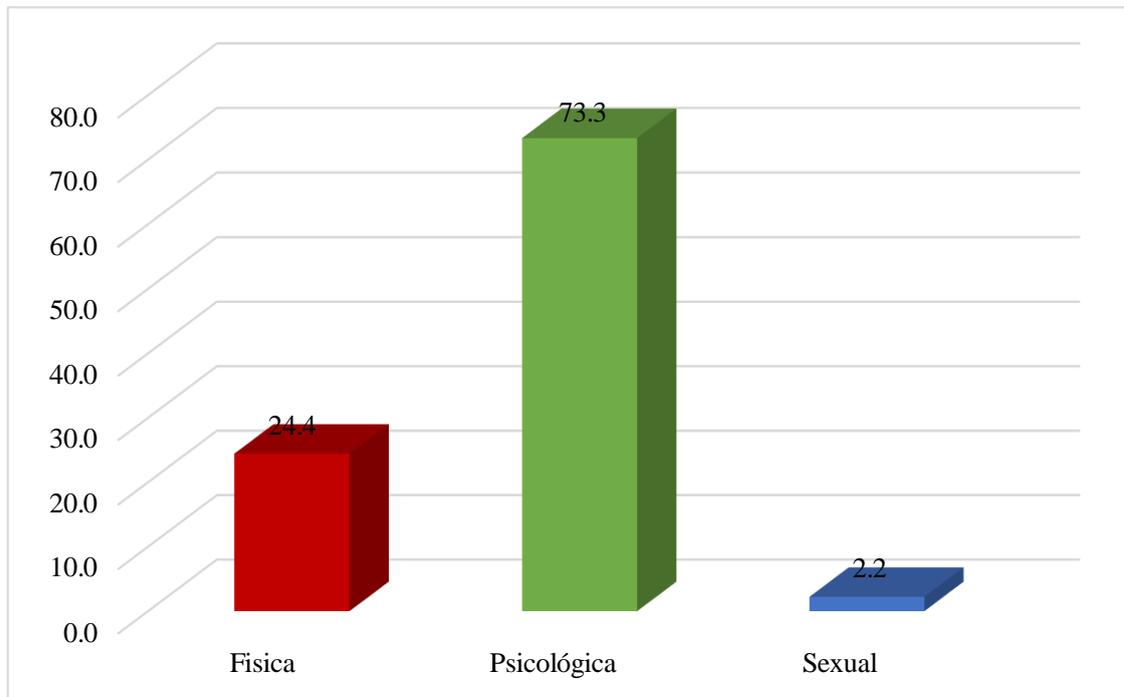
Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 2, vemos los datos sociodemográficos de las gestantes con violencia intrafamiliar, se observa que un porcentaje de gestantes tiene la edad entre 21 a 34 años (47.8%), y un 37.8 % tiene la edad entre 18 a 20 años, así mismo vemos el estado civil de mayor frecuencia es el de conviviente con 68.9 %, en cuanto al grado de instrucción de las gestantes la mayoría cuenta con secundaria (60 %), por último tenemos la edad en que las gestantes percibieron la violencia intrafamiliar que fue entre las 4° a 13.5° semanas de gestación (87.8%).



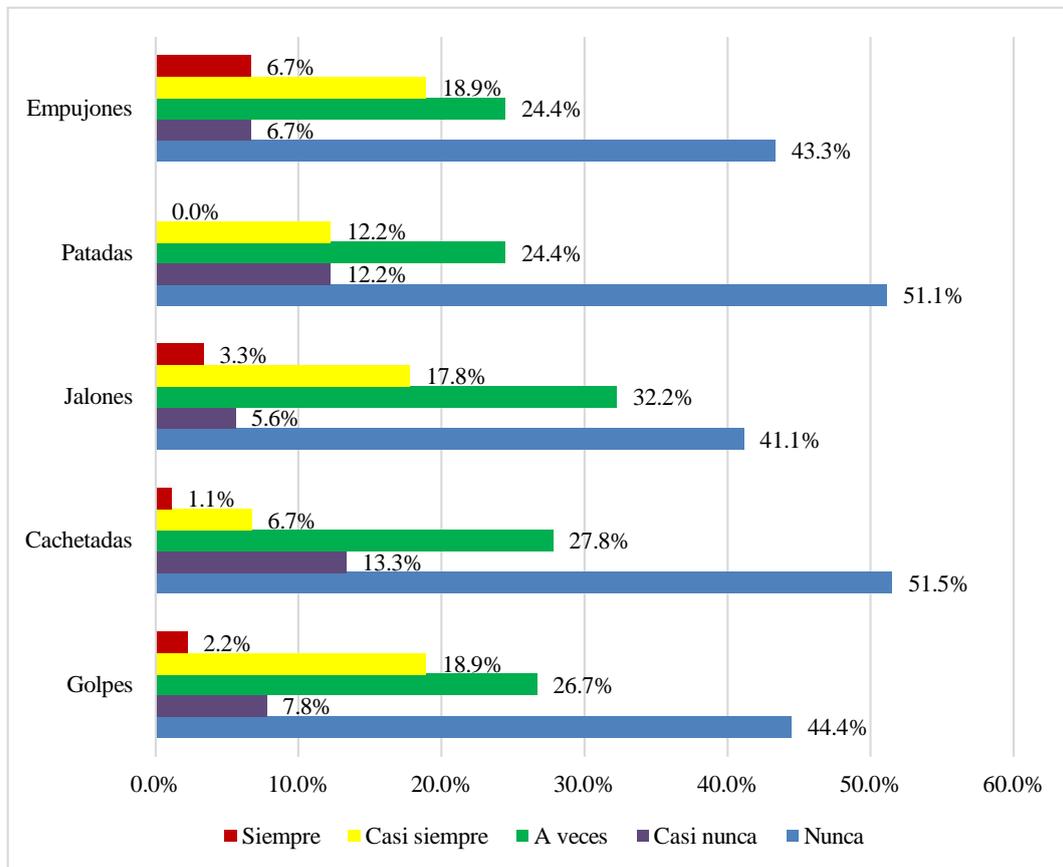
Tabla 3. Tipo de violencia identificados por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 3, Se observa el tipo de violencia que presento cada una de las gestantes con violencia intrafamiliar, del (100%) 60 gestantes el que tuvo un mayor porcentaje fue el tipo de violencia psicológica (73.3 %) que sería el que se presenta con más frecuencia en cada gestante, seguida de las gestantes que sufrieron el tipo de violencia física (24.4 %), por ultimo vemos a las gestantes que tuvieron el tipo de violencia sexual (2.2 %).



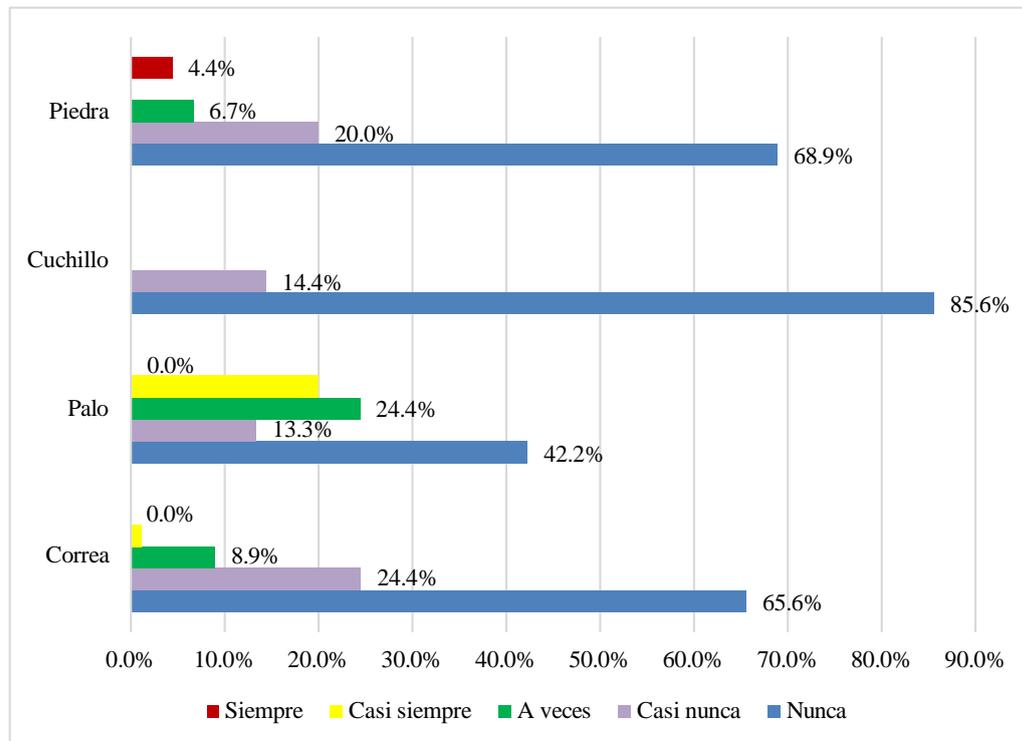
Tabla 4. Violencia física referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 4 sobre la violencia física que expresa cada gestante podemos observar que el empujón tiene (6.7 %) con un indicador siempre este sería el que se presenta casi en la mayoría de gestantes, las patadas (24.4%) con un indicador de casi siempre, los jalones con (32.2%) con un indicador de a veces, las cachetadas con 26.7% con un indicador de a veces, por último, tenemos a los golpes con 26.7% con un indicador de a veces.



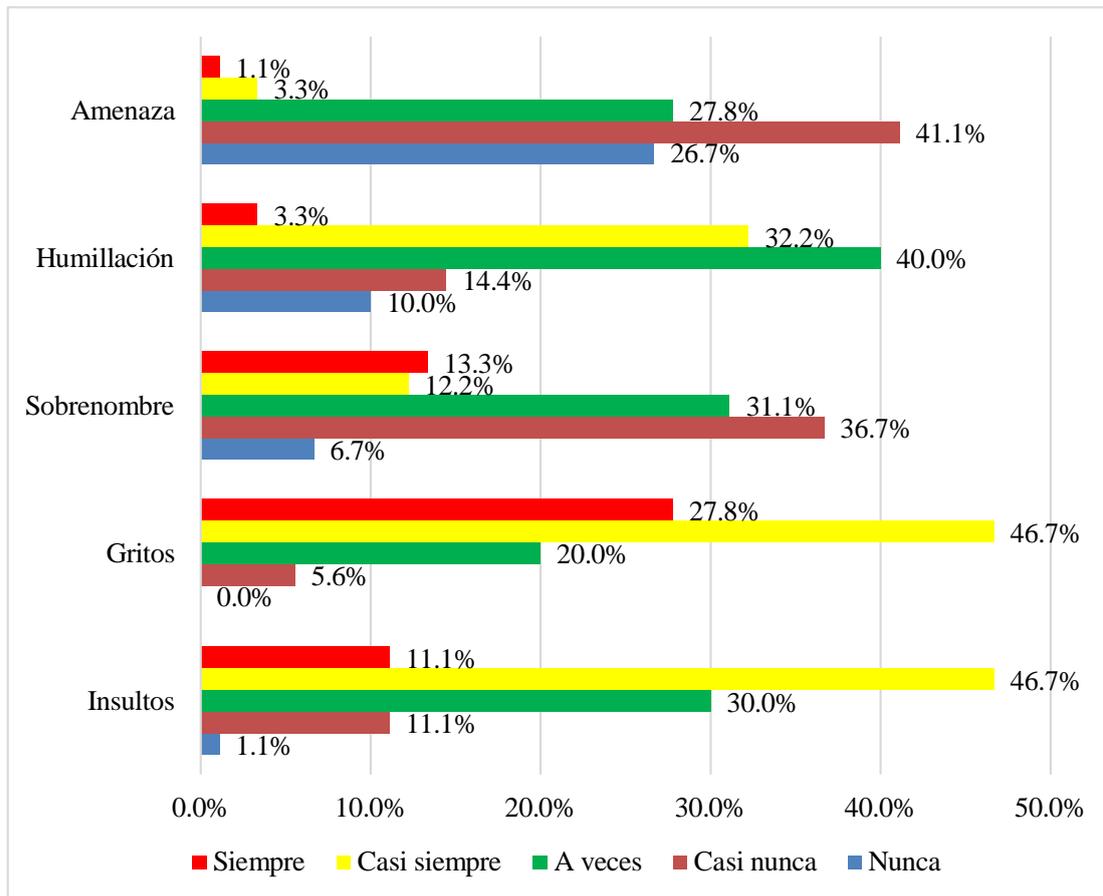
Tabla 4.1. Violencia física: Lanzamiento de objetos referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 4.1 respecto a la violencia física se observó los objetos con los que fueron agredidas las gestantes con violencia intrafamiliar, el indicador de más relevancia es el de siempre (4.4 %) del objeto piedras, seguido del indicador a veces (24.4%) correspondiente al objeto palo, otro indicador de relevancia es el casi nunca (24.4%) del objeto correa, por último tenemos al objeto cuchillo (14.4%) con un indicador de casi nunca.



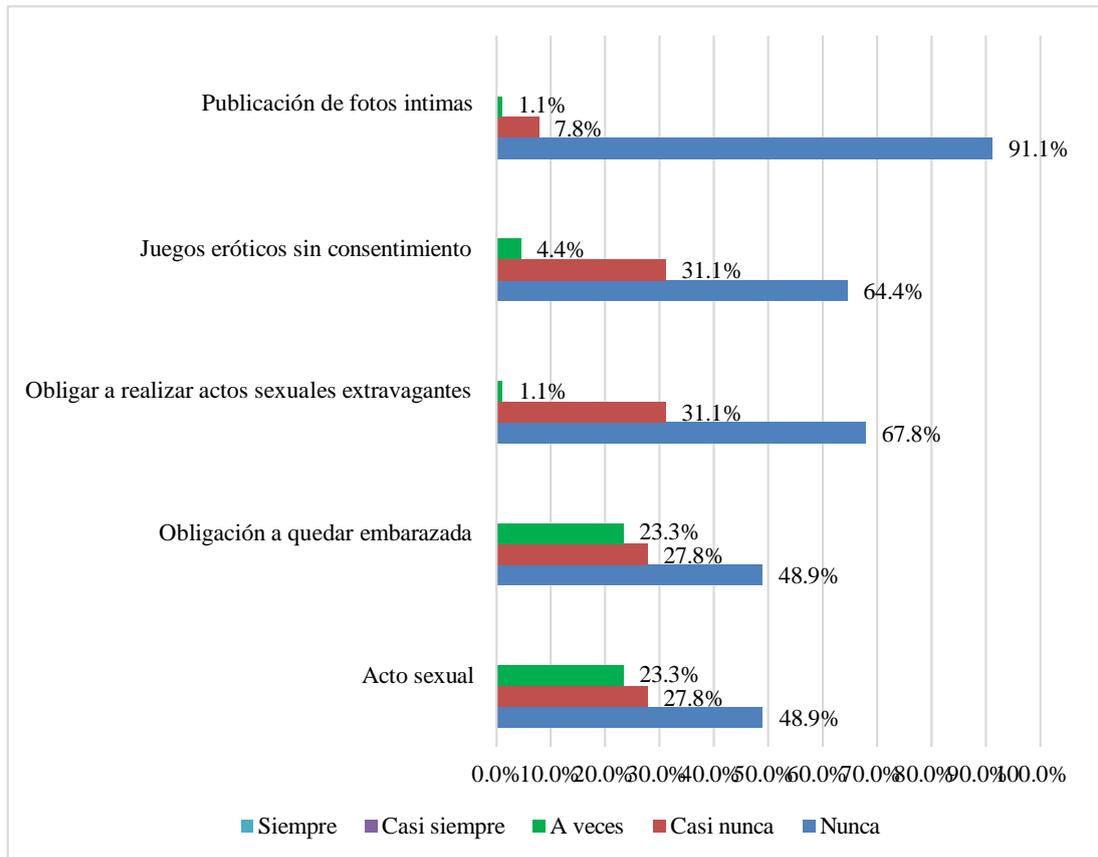
Tabla 5. VIOLENCIA PSICOLÓGICA: referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 5, observamos que en la violencia psicológica se da ciertos tipos de acciones en cada gestante, de un 100% tenemos un 27.8% en la que el tipo de agresión es con gritos con un indicador de siempre, mientras que un 46.7% de las gestantes reciben insultos por parte de su agresor con un indicador de casi siempre, un 40% de gestantes son maltratadas con humillaciones por parte de su agresor con indicador de a veces, el 41.1% de gestantes recibieron amenazas por parte de su pareja con un indicador de casi nunca, y por último tenemos a los sobrenombres con un 31.1% con un indicador de a veces.



Tabla 6. VIOLENCIA SEXUAL: Referida por las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – setiembre 2023 Cusco.



En la tabla 6, se observa la violencia sexual y las acciones que refiere cada gestante con violencia intrafamiliar, tenemos que de un 100%, el 23.3% de las gestantes refirió que la obligaron a realizar actos sexuales y a quedar embarazadas con un indicador de a veces, un 31.1% las gestantes son obligadas a realizar juegos eróticos sin el consentimiento de la gestante y obligadas a realizar actos sexuales extravagantes (sexo anal u oral) con un indicador de casi nunca, por ultimo un 7.8% de gestantes fueron obligadas a tomarse fotos intimas para ser publicadas por su pareja sin su consentimiento, con indicador de casi nunca.



ASPECTOS NUTRICIONALES

Tabla 7. Estado nutricional de las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.

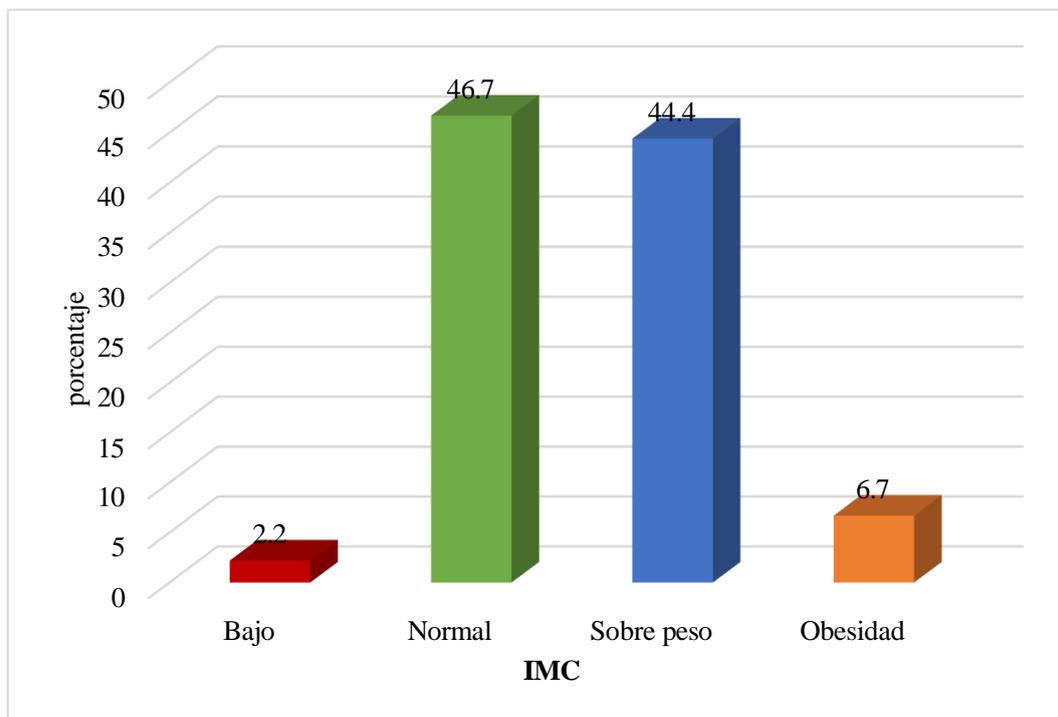
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Peso pre gestacional	90	41.2	75.4	57.1	7.9
Peso tercer trimestre	90	52.1	87.0	68.8	7.7
Talla	90	1.4	1.6	1.5	0.1
IMC pre gestacional	90	17.6	30.9	24.7	3.0

Nota: Cuestionario aplicado

En la tabla 7 se observa que, del 100% de las gestantes tuvieron un peso pre gestacional en promedio de 57.1 ± 7.9 kg, y el peso de las gestantes para el tercer trimestre de gestación fue de $68,8 \pm 7.7$ kg, la talla del 100% de las gestantes estuvo en un promedio de 1.5 ± 0.1 m por último tenemos el promedio del IMC pregestacional de 24.7 ± 3 .



Tabla 8. IMC en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSa 2022 – septiembre 2023 Cusco.



De la tabla 8, vemos la clasificación del IMC pregestacional de cada gestante con violencia intrafamiliar, Donde del 100% (60) gestantes encuestadas se obtuvo que un 44.4% sufre de sobrepeso, el 46.7% de gestantes está en el rango normal de peso, un 6.7% de gestantes tienen obesidad, por último, el 2.2% está con bajo peso, recordando que este es el índice de masa corporal pregestacional de la gestante.



Tabla 9. Ganancia de peso en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Peso pre gestacional	90	41.2	75.4	57.1	7.9
Peso tercer trimestre	90	52.1	87.0	68.8	7.7
Ganancia de peso	90	5.3	19.3	11.7	2.6

Prueba t = -42.564

P = 0.000

Nota: Cuestionario aplicado

De la tabla 9 se observa los promedios tanto del peso pre gestacional con un promedio (57.1) y el peso del tercer trimestre de gestación (68.8), se realizó la prueba t de student para ver si hubo una ganancia en este lapso de tiempo y si esta es significativa o no, el realizar esta prueba dio como resultado que, sí es significativo la ganancia de peso, entre el peso pre gestacional y el peso al tercer trimestre $p= 0.000$ ($p<0.05$), donde la ganancia de peso fue 11.7 kg, que se puede decir que está entre los valores normales de ganancia de peso (11.5 s 16 kg- normal) .



Tabla 10. Relación entre la violencia física y el estado nutricional en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.

		Violencia Física				Total	Correlación de Spearman
		Nada	Poco	Regular	Bastante		
IMC	Bajo	N 2	0	0	0	2	R = 0.387
		% 2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	
	Normal	N 27	3	9	3	42	P = 0.000
		% 30.0%	3.3%	10.0%	3.3%	46.7%	
	Sobrepeso	N 9	3	24	4	40	
	% 10.0%	3.3%	26.7%	4.4%	44.4%		
	Obesidad	N 2	0	4	0	6	
		% 2.2%	0.0%	4.4%	0.0%	6.7%	
Ganancia de peso	Baja (< 7 kg)	N 16	1	10	3	30	R = 0.066
		% 17.8%	1.1%	11.1%	3.3%	33.3%	
	Adecuada (7 a 12 kg)	N 12	3	14	2	31	P = 0.534
		% 13.3%	3.3%	15.6%	2.2%	34.4%	
	Alta (> 12kg)	N 12	2	13	2	29	
		% 13.3%	2.2%	14.4%	2.2%	32.2%	
	Total	N 40	6	37	7	90	
		% 44.4%	6.7%	41.1%	7.8%	100.0%	

Nota: Cuestionario aplicado

De la tabla 10 se observa la relación que se da entre el tipo de violencia física y el estado nutricional de la gestante ,donde la relación entre la violencia física y IMC seda que el 26.7% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia física regular al realizar el test de spearman da un valor ($p = 0.000 < 0.05$), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la relación significativa con la violencia física y el IMC, Respecto a la ganancia de peso al tercer trimestre el 17.8% de las gestantes que tienen bajo peso no presentaron violencia física, el 15.6% de las gestantes con peso adecuado presentan regular violencia física, al realizar el test de spearman da un valor ($p = 0.534 > 0.05$) La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia física.



Tabla 11. Relación entre la violencia psicológica y el estado nutricional en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – septiembre 2023 Cusco.

		Violencia psicológica					Total	Correlación de Spearman
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Excesivo		
IMC	Bajo	^N 0	1	0	1	0	2	R = 0.019
		% 0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	2.2%	
	Normal	^N 2	6	24	9	1	42	P = 0.860
		% 2.2%	6.7%	26.7%	10.0%	1.1%	46.7%	
	Sobrepeso	^N 0	6	27	7	0	40	
		% 0.0%	6.7%	30.0%	7.8%	0.0%	44.4%	
Obesidad	^N 0	1	4	1	0	6		
	% 0.0%	1.1%	4.4%	1.1%	0.0%	6.7%		
Ganancia de peso	Baja (< 7 kg)	^N 1	4	16	8	1	30	R = 0.174
		% 1.1%	4.4%	17.8%	8.9%	1.1%	33.3%	
	Adecuada (7 a 12 kg)	^N 1	3	20	7	0	31	P = 0.101
		% 1.1%	3.3%	22.2%	7.8%	0.0%	34.4%	
	Alta (> 12kg)	^N 0	7	19	3	0	29	
	% 0.0%	7.8%	21.1%	3.3%	0.0%	32.2%		
Total	^N 2	14	55	18	1	90		
	% 2.2%	15.6%	61.1%	20.0%	1.1%	100.0%		

Nota: Cuestionario aplicado

De la tabla 11 se observa la relación entre la violencia psicológica y el estado nutricional de la gestante, primero se dio la relación entre la violencia psicológica y el IMC, donde se vio que el 30% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia psicológica regular, al realizar el test de spearman nos dio ($p = 0.860 > 0.05$), para lo cual se rechaza la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula para esta relación. Respecto a la ganancia de peso y la violencia psicológica el 22.2% de las gestantes que tienen peso adecuado presentaron regular violencia psicológica, realizamos el test de spearman dando ($p = 0.101 > 0.05$), La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia física



Tabla 12. Relación entre la violencia sexual y el estado nutricional en las gestantes con violencia intrafamiliar, atendidas en instituciones prestadoras de salud micro red Pisac MINSA 2022 – setiembre 2023 Cusco.

		Violencia Sexual			Total	Correlación de Spearman
		Nada	Poco			
IMC	Bajo	N	2	0	2	R = 0.177
		%	2.2%	0.0%	2.2%	
	Normal	N	35	7	42	P = 0.094
		%	38.9%	7.8%	46.7%	
	Sobrepeso	N	28	12	40	
		%	31.1%	13.3%	44.4%	
	Obesidad	N	4	2	6	
		%	4.4%	2.2%	6.7%	
Ganancia de peso	Baja (< 7 kg)	N	24	6	30	R = 0.137
		%	26.7%	6.7%	33.3%	
	Adecuada (7 a 12 kg)	N	26	5	31	P = 0.199
		%	28.9%	5.6%	34.4%	
	Alta (> 12kg)	N	19	10	29	
		%	21.1%	11.1%	32.2%	
Total		N	69	21	90	
		%	76.7%	23.3%	100.0%	

Nota: Cuestionario aplicado

De la tabla 12 observamos la relación de la violencia sexual y el estado nutricional de la gestante, en cuanto a la relación de la violencia sexual y el IMC se observa que el 38.9% de las gestantes que tiene peso normal no presenta violencia sexual regular. De acuerdo al test de spearman ($p = 0.094 > 0.05$), no presenta relación significativa la violencia sexual en las gestantes con el IMC, para la relación entre la violencia sexual y la ganancia de peso al tercer trimestre se da un 28.9% de las gestantes que tienen peso adecuado no presentaron violencia sexual, al test de spearman ($p = 0.094 > 0.05$), donde La ganancia de peso no presenta relación significativa con la violencia sexual, en conclusión no se dio relación alguna con este tipo de violencia y el estado nutricional de la gestante con violencia intrafamiliar.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Respecto a las características sociales y demográficas de las gestantes con violencia intrafamiliar vemos que la edad en donde sufren violencia las gestantes es entre los 21 a 34 años que de acuerdo a los resultados estadísticos nos da un 48.8 % de gestantes, en cuanto al estado civil el factor de riesgo es el estado de convivencia que tiene la gestante con 68.9%, las gestantes en las cuales se mostró violencia intrafamiliar con un resultado estadístico de 60%, fue en las gestantes que presentan estudios secundarios, en tanto para la variable de la edad gestacional en donde representa mayor porcentaje de violencia intrafamiliar fue en las gestantes que cursaron entre la 4° semana hasta la 13.5° semanas de gestación.

Respecto a los tipos de violencia identificados por las gestantes con violencia intrafamiliar se evidencia que la variable violencia psicológica tiene un mayor porcentaje con 73.3% es decir que la mayoría de gestantes refiere tener este tipo de violencia. Para Montenegro L. (9), encontró en su investigación que de las 433 mujeres que acuden a clínicas familiares, presentan en su mayoría la violencia psicológica (53%). En comparación con la variable violencia física que mostró un 24.4% de gestantes y por ultimo tenemos la violencia sexual que arrojó un porcentaje de 2.2% se podría decir que no es tan relevante comparación de las otras dos variables que tienes más significancia por su alto porcentaje.

Respecto al estado nutricional de las gestantes con violencia intrafamiliar vemos que el IMC de las gestantes en su mayoría es normal ya que nos da un resultado estadístico de un 46.7%, pero también se da un valor significativo que las gestantes sufren sobrepeso dando un valor de 44.4% que no es un valor mínimo para este estudio.

Respecto a la relación entre los tipos de violencia y el estado nutricional de las gestantes vemos que las gestantes que cuentan con un IMC de sobrepeso presentan violencia física regular en un 26.4%, pero cuentan con una ganancia de peso adecuada al tercer trimestre entre 7 a 12 kilos, para el tipo de violencia psicológica las gestantes que cuentan con un IMC de sobrepeso presentan violencia psicológica regular con un 30% pero el 22.2% mantienen una ganancia de peso adecuada. En cuanto a la violencia sexual el 38.9% de gestantes tiene un IMC normal y no sufre de violencia sexual, el valor de spearman brinda



para $P= 0.177$ ($P= <0.05$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula donde no existe relación con este tipo de violencia.



CONCLUSIONES

- En cuanto a la relación que hay entre la violencia intrafamiliar y estado nutricional se obtuvo que el 50% de gestantes sufre de sobrepeso y presenta violencia física, el otro 50% de gestantes sufre violencia psicológica, pero mantiene un IMC adecuado.
- Las características sociodemográficas de gran relevancia para la violencia intrafamiliar de las gestantes es la edad de 21 a 34 que es la edad donde más se ejerce la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción las gestantes en condición de convivientes son las más violentadas, gestantes con educación secundaria muestran un 60 % de violencia intrafamiliar por último la edad gestacional donde se da más la violencia intrafamiliar es de 4 a 13.5 semanas de gestación.
- Dentro de los tipos de violencia se observa que el 26.7% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia física regular. El IMC presenta relación significativa con la violencia física en las gestantes atendidas ($p = 0.000 < 0.05$) donde el grado de relación es del 38.7%, se observa que el 30% de las gestantes que tiene sobrepeso presenta violencia psicológica regular. y el 30% de las gestantes que tiene sobre peso presenta violencia sexual regularmente.
- El estado nutricional de las gestantes con violencia se observó que el peso de las pacientes antes de la gestación era de 57.1 ± 7.9 kg, el peso de las gestantes en el tercer trimestre fue de $68,8 \pm 7.7$ kg y el IMC pre gestacional era de 24.7 ± 3 .
- En la relación de cada tipo de violencia frente al estado nutricional de la gestante vemos que la violencia física es el 26.7% de las gestantes con sobrepeso presenta violencia física regular y el IMC tiene relación significativa con la violencia física en las gestantes atendidas ($p = 0.000 < 0.05$) donde el grado de relación es del 38.7%, en cuanto a la violencia psicológica el 30% de las gestantes con sobrepeso presenta este tipo de violencia. Finalmente, la violencia sexual es el 30% de las gestantes que tiene sobre peso presenta este tipo de violencia y su IMC no presenta relación significativa con la violencia sexual en las gestantes atendidas ($p = 0.860 > 0.05$).



RECOMENDACIONES

- Reconocer a las familias vulnerables de violencia para brindar atención en salud mental, así como promoción y prevención en salud, mejorar la información sobre hábitos alimenticios y el consumo de nutrientes y micronutrientes que garanticen una buena ganancia de peso durante la gestación.
- Es importante que el personal obstetra mantenga una buena relación con las usuarias para que de esta manera ellas puedan buscar ayuda, información y orientación adecuada cuando lo requieran y oportunamente.
- Se debe poner énfasis en mejorar el tamizaje de violencia, y su adecuada captación en el primer control prenatal, para identificar si se dan eventos de violencia antes o durante la gestación, así como fortalecer las campañas y la sensibilización sobre la adecuada salud mental de la población en general.
- Implementar campañas de información sobre la calidad alimentaria durante la gestación para que se garantice una adecuada ganancia de peso en el embarazo y evitar complicaciones de esta, así como implementar sesiones con psicología para mejorar la identificación de eventos de violencia intrafamiliar.
- Realizar una buena captación de las gestantes en riesgo de violencia y poder identificar el tipo de violencia que recibe para poder tomar medidas y brindar información y apoyo a la gestante, informar sobre la importancia de la alimentación durante la etapa de embarazo para que su bebe tenga un buen desarrollo fetal a pesar de las circunstancias que pueda estar pasando.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Alcántara G. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.PDF [Internet]. Revista Universitaria de Investigación; 2008. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-LaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925.pdf>
2. Peña R. “GANANCIA DE PESO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES A TÉRMINO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ MINSA, DICIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020” [Internet]. [Arequipa]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Documents/tesis/MCpemorm.pdf>
3. Guzmán B. ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016-2020 [Internet] [Cuantitativo]. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2023. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6288/T030_74154759_T%20KEVIN%20BRYAN%20GUZM%C3%81N%20CH%C3%81VEZ%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6288/T030_74154759_T%20KEVIN%20BRYAN%20GUZM%C3%81N%20CH%C3%81VEZ%20(1).pdf?sequence=1)
4. European Union Agency for Fundamental Rights. VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES: UNA ENCUESTA A ESCALA DE LA UE: RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES. [Internet]. LU: Publications Office; 2014 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2811/6080>
5. OPS O. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER - OPS OMS _ Organización Panamericana de la Salud.html [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
6. Bellido PC, Alegre MH, Chanduví JS, Valdivia AV, Ríos AV. DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL «PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO 2016- 2021». 2016;48.
7. Rondón EA. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES USUARIAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DE LA CIUDAD DEL CUSCO (SEPTIEMBRE 2006 – MARZO 2007) [Internet]. Universidad Internacional de Andalucía; 2011. Disponible en: https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1463/0217_Rondon.pdf?sequence=1
8. Caudillo L, Valdez C, Florez M, Ahumada J, Gamez M, Ramos V. RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL revisión integradora.html. SCIELO [Internet]. agosto de 2018;36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200209
9. Montenegro R, Villeda R, Mérida A, Dominguez P. “ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL” [Internet] [Cuantitativo]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS



DE GUATEMALA; 2017. Disponible en:

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2017/058.pdf>

10. Silva L, Aramal T, Souza C. SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN GESTANTES Y VIOLENCIA DE PAREJA UN ESTUDIO TRANSVERSAL.html. EG [Internet].

octubre de 2020;19(60). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400001

11. Mori C. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016 [Internet] [no experimental]. [San Juan- Iquitos]; 2017. Disponible en:

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/MORI-1-Trabajo-Violencia.pdf>

12. Almares M, Louro I, Ortiz M. COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Rev.cubana Med Gen Integr. 1999;15(3):8.

13. Ley N.º 30364 - Normas y documentos legales - Congreso de la República - Plataforma del Estado Peruano.html.

14. Walker L. Estudio criminal. 2017. CICLO DE LA VIOLENCIA DE LENORE WALKER _ Cycle of Abuse.html. Disponible en:

<https://www.estudiocriminal.eu/blog/ciclo-de-la-violencia-de-lenore-walker/>

15. Castro G. VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO [Internet]. Universidad de Cantabria; 2017. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11700/Castro%20Renere%20Gema.pdf?sequence=4>

16. Mendoza CA. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR [Internet]. 2023. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/slideshow/efectos-y-consecuencias-de-la-violencia-intrafamiliar/17588108>

17. Sevillano AM. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: UNA PROBLEMÁTICA HUMANA ACTUAL [Internet]. [Trujillo- Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33288/Sevillano%20Cabel%2c%20Ana%20Maria.pdf?sequence=1>

18. Tomás E. Resolución Ministerial _N_ 227-2019-MINSA.PDF [Internet]. Ministerio de salud; 2019. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297541/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_227-2019-MINSA.PDF

19. Martínez A. “PROPORCIÓN DE VIOLENCIA EN MUJERES ADULTAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE NUTRICIÓN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL GUADALUPE VICTORIA, VILLA VICTORIA, ESTADO DE MÉXICO DURANTE ENERO-MARZO DE 2013.” [Internet]

[retrospectivo,transversal]. [Toluca- Estado de México]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO; 2014. Disponible en:



<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14949/419337.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. enterat.com [Internet]. 2023. Tabla de IMC 2023 de la OMS (mujeres y hombres adultos).html. Disponible en: <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>

21. Gimeno E. MEDIDAS EMPLEADAS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL Offarm.html. ELSEVIER. marzo de 2003;22(3):96-100.

22. Aguilar LA, Lázaro ML. GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA GESTANTE. Ministerio de Salud. 1ra ed. 2019;48.

23. Ormeño S. TESIS VALORACIÓN NUTRICIONAL MASA CORPORAL.PDF [Internet] [observacional]. [Ica- Perú]: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2016. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3920/Tesis_Valoraci%C3%B3n_Nutricional_Masa_Corporal.pdf



INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Para empezar, se dará una serie de preguntas relacionadas con la violencia intrafamiliar y el estado nutricional de las gestantes, las respuestas son confidenciales, agradecemos su apoyo y colaboración, porque su opinión es de gran importancia para este estudio realizado.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Edad

- a) 18-20 años
- b) 21-34 años
- c) 35- 45 años

1.2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) divorciada

1.3. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

1.4. Edad gestacional

- a) 4° a < 13.5° semanas
- b) 14° a < 26.5° semanas
- c) 27° a > 40° semanas

2. EN CUANTO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

2.1. ¿Te sientes feliz en tu entorno familiar?

Si () no ()

2.2. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia durante su actual embarazo o en anteriores embarazos, por parte de su pareja?

Si () no ()

2.3. ¿Alguna vez alguien te agrede físicamente?

Si () No ()

2.4. ¿en cuánto la violencia física que tipo de maltrato recibió?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Golpes					



2.5. ¿Alguna lanzaron objeto?

Cachetadas					
Jalones					
Patadas					
Empujones					

vez te algún

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Correa					
Palo					
Cuchillo					
Piedra					
Otros objetos					

2.6. En cuanto a la violencia psicológica ¿alguna vez recibió?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Insultos					
Gritos					
Sobrenombres					
Humillación					
Amenaza					

2.7. ¿Sobre la violencia sexual alguna vez la obligaron?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Acto sexual sin consentimiento					
Obligación a quedar embarazada					
Obligar a realizar actos sexuales extravagantes (sexo anal sexo oral)					



Juegos eróticos sin consentimiento					
Publicación de fotos íntimas					

3. ASPECTOS NUTRICIONALES

3.1. Peso pre gestacional :.....kg

3.2. Talla :...m

3.3. IMC:

- a) Bajo peso <18,5kg/m²
- b) Peso normal 18.5 a 24.9kg/m²
- c) Sobrepeso 25.0 a 29.9kg/m²
- d) Obesa =30.0kg/m²

3.4. Peso del último control:kg

3.5. Evolución del peso del último control.

- a) Baja ganancia de peso < 7 kg
- b) Adecuada ganancia de peso 7 a 12 kg
- c) Alta ganancia de peso >12 kg



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD- MICRO RED PISAC MINSA 2022- SEPTIEMBRE 2023 CUSCO”; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 18 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecie que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3.- Significarán una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.

1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figuran a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. ¿Qué cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Considera Ud. ¿Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. ¿Que conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿considera Ud. ¿Que cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Estimado Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....

**AGRADEZCO SU COLABORACION
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**



ANEXOS

VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

EXPERTO N°1

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. ¿Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Considera Ud. ¿Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿considera Ud. ¿Que cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

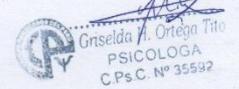
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....

**AGRADEZCO SU COLABORACION
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Gnselda A. Ortega Tito
PSICOLOGA
C.Ps.C. N° 35592



EXPERTO N°2

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. i,Considera Ud. i,Oue las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 S/

2. IConsidera Ud. i,Oue la cantidad de preguntas registradas en esta versi6n son suficientes para tener compresi6n de la materia de estudio?

1 2 3 5

3. IConsidera Ud. IOue las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 5

4. Considera Ud. ISi aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos tambien datos similares?

1 2 3 4

5. i,Considera Ud. IOue los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 5

6. i,COnsidera Ud. i,Oue cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 5

7. IConsidera Ud. IOue el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 S

8. IConsidera Ud. IOue la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

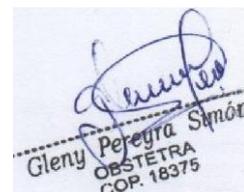
1 2 3 4 II

9. Estima Ud. IOue las escalas de medici6n utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 V S

10. IOue aspecto habla que modificar o que aspectos tendrian que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO





EXPERTO N°3

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 5

2. ¿Considera Ud. ¿Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4

3. ¿Considera Ud. ¿Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 5

4. ¿Considera Ud. ¿Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. ¿Que cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 5

10. ¿Que aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO





EXPERTO N°4

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. IConsidera Ud. IQue las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. IConsidera Ud. IOue la cantidad de preguntas registradas en esta version son suficientes para tener comprension de la materia de estudio?

1 2 3 4

3. IConsidera Ud. IOue las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. Considera Ud. ISi aplicarnos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos tambien datos similares?

1 2 3 4 5

5. IConsidera Ud. IQue los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4

6. IConsidera Ud. IQue cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. IConsidera Ud. IOue el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. IConsidera Ud. IQue la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. Estima Ud. IQue las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. IOue aspecto habra que modificar o que aspectos tendrian que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO





EXPERTO N°5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. IConsidera Ud. IQue las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 5

2. IConsidera Ud. IOue la cantidad de preguntas registradas en esta version son suficientes para tener compresiOn de la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. IConsidera Ud. IQue las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa de! universe materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. Considera Ud. ISi aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos tambien dates similares?

1 2 3 4 5

5. IConsidera Ud. IQue los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. Iconsidera Ud. IQue cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 5

7. IConsidera Ud. IOue el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. Iconsidera Ud. IQue la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. Estima Ud. IQue las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. IOue aspecto habrfa que rR6dificar o que aspectos tendrfa que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO





EXPERTO N°6

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?:

1 2 3 4

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta version son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 2

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 5

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos tambien datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 5

6. ¿Considera Ud. que cada todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Que aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO J

/ a ; = ;



EXPERTO 7

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 5

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 5

4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4

6. ¿Considera Ud. que cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 5

9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1 2 3 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....

AGRADEZCO SU COLABORACION VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



