

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020

Área de Investigación: Salud Materna y Perinatal

Autoras:

Br. Díaz Guzmán Verónica Regina

Br. Rodríguez Méndez Karina Nicol

Jurado Evaluador:

Presidente: Dr. Luis Alberto Cabrera Vertiz

Secretario: Ms. Nancy Angelica Iglesias Obando

Vocal: Dr. Roger Veneros Terrones

Asesor: Ms. Ruth Vargas Gonzales

Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6054-8252>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 05/08/2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0415-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 18 de agosto del 2021

VISTO: el Oficio N° 0508-2021-EPO-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0508-2021-EPO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL RIESGO RELACIONAL MADRE - RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO. EL PORVENIR - 2020**, realizado por las Bachilleres **DÍAZ GUZMÁN VERÓNICA REGINA** y **RODRÍGUEZ MÉNDEZ KARINA NICOL**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de DOS (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL RIESGO RELACIONAL MADRE - RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO. EL PORVENIR – 2020** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el N° **015-2021**, de fecha 18 de agosto de 2021.


SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **DÍAZ GUZMÁN VERÓNICA REGINA** y **RODRÍGUEZ MÉNDEZ KARINA NICOL** para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.


CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




.....
Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz
Decana (e)
Facultad de Ciencias de la Salud




.....
Dr. José Antonio Castañeda Vergara
Secretario Académico (e)
Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.: Asesora, Interesadas, Archivo

 Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Telefono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020

Área de Investigación: Salud Materna y Perinatal

Autoras:

Br. Díaz Guzmán Verónica Regina

Br. Rodríguez Méndez Karina Nicol

Jurado Evaluador:

Presidente: Dr. Luis Alberto Cabrera Vertiz

Secretario: Ms. Nancy Angelica Iglesias Obando

Vocal: Dr. Roger Veneros Terrones

Asesor: Ms. Ruth Vargas Gonzales

Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6054-8252>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 05/08/2022

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, por lograr culminar mis sueños y cuidarme en todo momento, por colmar mi corazón de tu espíritu dejando que culmine esta meta.

A INGRID GUZMÁN BARRENA Y GEYNER DÍAZ MENDOZA, mis padres, gracias por siempre confiar en mí, creer en mí, inculcarme siempre sus valores, apoyarme en mi educación profesional, en mis decisiones, por sus consejos y su amor incondicional que me han ayudado crecer como persona y luchar por lo que quiero y nunca rendirme a pesar de las dificultades que se me presenten.

A mi hermana DIANA DÍAZ GUZMÁN gracias por tu apoyo, cariño, por tu motivación, no dejar que me rinda y confiar en mí, además de saber que mis logros son los tuyos.

A mi mascota SAMANTA por tu compañía en mis noches de desvelo.

Díaz Guzmán, Verónica Regina

DEDICATORIA

Agradezco a Dios y a la Virgen de la Puerta por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mi carrera y poder llevar a cabo mis metas.

En memoria a mi abuelo Néstor Rodríguez, y mi abuela Aurea Gil por el apoyo en todo momento de mi educación profesional, por el tiempo que estuvieron conmigo, compartiendo experiencias, valores, consejos y su amor.

A mis padres Karina Méndez y Néstor Rodríguez, por las constantes muestras de apoyo a pesar de las dificultades, por el valor mostrado para salir adelante de aquellos momentos que marcaron mi existencia. A mis hermanos Alexis Y Eyda por apoyarme en todo momento y por su amor.

A mi hijo Santiago, mi motivación para continuar con mis logros. A Juver, mi esposo por su amor, apoyo y comprensión, gracias por estar siempre para mí, eres mi mejor amigo y compañero; gracias tía Zoila y a toda mi familia quienes favorecieron en mi formación profesional.

Rodríguez Méndez, Karina Nicol

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos en este largo camino, por fortalecernos en nuestras vidas para culminar nuestras metas, por ser nuestro apoyo incondicional de nuestro camino.

A nuestras familias por su sacrificio y ser siempre nuestra motivación para llegar a lograr nuestras metas en esta etapa profesional.

A la Obstetra Ms. Ruth Araceli Vargas Gonzales por guiarnos con la elaboración de nuestra tesis y estar siempre dispuesta a enseñarnos.

Al personal de salud de la Institución Prestadora de Salud Alto Trujillo por los datos obtenidos y poder realizar con éxito la investigación.

RESUMEN

Para determinar la relación entre la Violencia Intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020, se realizó un estudio de diseño correlacional, en 166 puérperas a quienes se le aplicó un instrumento de Escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) y Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido. Se encontró que el 99.9% de las puérperas atendidas registró Violencia intrafamiliar en algún momento de su vida y los niveles de violencia intrafamiliar registrados fueron, leve en 34.9%, moderado en 54.8% y severo en 10.2%. El tipo de riesgo relacional madre - recién nacido en las puérperas fue de alto riesgo con 60.8% y bajo riesgo con 39.2%. La relación entre la violencia intrafamiliar y riesgo relacional madre – recién nacido tienen un nivel de significación positiva moderada ($Rho = 0.654$; $p = 0.000$; $\alpha = 0.05$), según el coeficiente de Spearman. De esta investigación se concluyó que la violencia intrafamiliar que sufren las puérperas repercuten en el riesgo relacional de la madre – recién nacido.

PALABRA CLAVE: Violencia, riesgo, recién nacido

ABSTRACT

To determine the relationship between Domestic Violence and the relational risk mother - newborn in the Alto Trujillo Health Center. El Porvenir - 2020, a correlational design study was carried out, in 166 puerperal women to whom an instrument of the Domestic Violence Measurement Scale (VIFJ4) and the Mother-Newborn Relationship Assessment Guideline score scale were applied. It was found that 99.9% of the puerperal women attended registered domestic violence at some point in their lives and the levels of domestic violence recorded were mild in 34.9%, moderate in 54.8% and severe in 10.2%. The type of relational risk mother - newborn in the postpartum women was high risk with 60.8% and low risk with 39.2%. The relationship between domestic violence and mother-newborn relational risk has a moderate positive significance level ($Rho = 0.654$; $p = 0.000$; $\alpha = 0.05$), according to Spearman's coefficient. From this investigation it was concluded that the domestic violence suffered by puerperal women affects the relational risk of the mother - newborn.

KEY WORD: Violence, risk, newborn.

PRESENTACIÓN

Dr. Luis Cabrera Vértiz
Presidente del Jurado

Ms. Nancy Angélica Iglesias Obando
Secretaria del Jurado

Dr. Roger Veneros Terrones
Vocal del Jurado

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 6 |
| AGRADECIMIENTO | 8 |
| RESUMEN | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| PRESENTACIÓN | 11 |
| I.- Introducción: | 14 |
| 1.1.-Problema de Investigación:..... | 14 |
| 1.2.-Objetivos: | 17 |
| Objetivo general:..... | 17 |
| 1.3.- Justificación de estudio: | 18 |
| II.-Marco de referencia | 20 |
| 2.1.-Marco teórico: | 20 |
| 2.2.-Antecedentes del estudio:..... | 25 |
| 2.3.- Marco conceptual:..... | 32 |
| 2.4.- Sistema de hipótesis:..... | 34 |
| 2.5.-Variables e indicadores:..... | 35 |
| III.- Metodología: | 41 |
| 3.1.- Tipo y nivel de investigación | 41 |
| 3.2.- Población, y muestra | 41 |
| 3.3.- Diseño de Investigación | 42 |
| 3.4.- Técnica e instrumentos de investigación: | 43 |
| 3.5.- Procesamiento y análisis de datos:..... | 47 |
| 3.6.-Consideraciones éticas:..... | 48 |
| IV. RESULTADOS | 49 |
| 4.1.- Análisis e interpretación de resultados | 49 |
| 4.2. Docimasia de hipótesis | 53 |
| V.-Discusión: | 54 |
| Conclusiones: | 59 |
| Recomendaciones: | 60 |
| Referencias Bibliográficas | 61 |
| Anexos. | 72 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Nivel de violencia intrafamiliar en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo del Porvenir, durante el periodo 2020. | 31 |
| Tabla 2: Niveles de los tipos de Violencia Intrafamiliar en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo del Porvenir, durante el periodo 2020. | 32 |
| Tabla 3: Tipo de riesgo relacional madre - recién nacido en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo del Porvenir, durante el periodo 2020. | 33 |
| Tabla 4: Violencia intrafamiliar y riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir, durante el periodo 2020. | 34 |

I.- Introducción:

1.1.-Problema de Investigación:

La violencia intrafamiliar, es la acción que en la mayoría de casos el hombre ocasiona dañar la integridad en cualquier tipo de violencia física, psicológica o sexual, que perjudica su integridad y estabilidad familiar donde se ha convertido en un gran obstáculo que afecta en la salud pública.¹ Se agrava si esta violencia se llega a presentar durante el embarazo, en el cual peligran la vida de la madre y del recién nacido.²

La violencia afecta más de 736 millones de mujeres en 158 países³, aproximadamente una de tres mujeres, ha experimentado algún tipo de violencia, sea física, psicológica o sexual, esto de parte de su pareja u otro miembro de su familia. En el Perú, en el 2018 el 63.2% de mujeres presentaron violencia intrafamiliar, siendo la violencia psicológica con un 58.9%.⁴ En Trujillo, en el 2020 se ha incrementado 300 denuncias en el periodo de marzo a octubre, registrando un total de 6 645 llamadas de víctimas, con mayores casos a nivel nacional.⁵ En el 2017, se implementaron 295 Centros Emergencia Mujer (CEM) en comisarías, registrando de enero a diciembre un total de 95,317 casos de violencias.⁶

Se han implementado una serie de mecanismos para hacer frente a esta situación de violencia, es así que se crearon los Centros de Asistencia Mujer, 79.1% de mujeres atendidas no trabajan, el 8.7% tienen educación primaria, el 36.6% manifestaron evasión del cumplimiento de obligaciones, el 40.6% indicaron limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y el 28.7% refirieron privación de los medios para vivir una vida digna, todo ello en el contexto de la violencia económica y patrimonial.⁷

El mayor porcentaje de violencia se da dentro de un vínculo afectivo, es decir en una relación de pareja, esto no significa que no existan mujeres que hayan sido agredidas por personas que no forman parte de esta relación. Este tipo de violencia trae como consecuencia alteraciones psicológicas, que van afectar no solo a la mujer, sino, también al recién nacido y en su futuro, generando un costo económico y social a la familia y sociedad.⁸

Si la relación madre – recién nacido, se da de una manera positiva permite que el menor tenga relaciones de confianza con su entorno, y si se da de manera negativa se tendrá un niño donde sus vivencias estén impregnadas por el pesimismo, el miedo, la agresividad, favoreciendo que él también acepte el maltrato como algo habitual.⁹ Existe más de una señal para desconfiar que existe riesgo relacional madre – recién nacido, por ejemplo, una actividad que puede afectar es la lactancia materna exclusiva, un acto de amor muy importante, no solo se provee alimentación nutricional sino un tipo de alimentación afectiva, es primordial durante las primeras horas de vida. Para la OMS, este acto promueve el apego, es decir fortalece el vínculo relacional madre – recién nacido, los datos para la Región de las Américas indica que el 55% de los recién nacidos lactan en la primera hora después de su nacimiento, y solo el 38% continúa siendo exclusiva durante los seis meses de vida.¹⁰

Durante el año 2016, la lactancia materna exclusiva registra un 69.8% de práctica en el Perú, siendo la zona rural la que registra más práctica de lactancia materna exclusiva con un 84.3%, a diferencia del área urbana con un 63.2%. En el año 2021 la encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) reporta una práctica de lactancia materna exclusiva del 45.0% y el área rural de 66.9%.¹¹ En la Región La Libertad, durante el 2019 se registraron 79.4% de lactantes con Lactancia Materna Exclusiva (LME).¹²

En el año 2021, el 64,0% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna. Mayores porcentajes fueron las/los residentes en el área rural (80,7%), en las regiones naturales Sierra y Selva (77,0% y 71,1%, respectivamente) y según educación de las mujeres, las niñas y niños de madres con un nivel educativo de primaria o menos (71,2%).¹³

Por ello la importancia de poder identificar aquellas madres que sufren de violencia intrafamiliar durante el periodo de gestación, permitiendo realizar un diagnóstico oportuno antes del trabajo de parto en relación al riesgo relacional del recién nacido; para prevenir y controlar los factores de riesgo del niño por nacer que afectan el apego, cuyos índices influyen en la muerte materna y neonatal a causa de la violencia intrafamiliar.¹⁴

El presente trabajo se realizó en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Alto Trujillo ubicado en el Distrito del Porvenir, sector Urbano marginal que concentra 424 gestantes de este distrito.

Formulación del problema:

¿Existe relación entre la Violencia Intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir-2020?

1.2.-Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir-2020.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de Violencia Intrafamiliar en el Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir-2020.
- Identificar los niveles de los tipos de violencia en el Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir-2020.
- Identificar el tipo de riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir-2020.

1.3.- Justificación de estudio:

El registro de casos de violencia intrafamiliar hacía las mujeres, especialmente durante la gestación es variado, así mismo se debe investigar el tipo de violencia que se ejerce, cual es el tiempo y frecuencia de exposición. En el caso de este proyecto se debe evidenciar a las mujeres violentadas en sus hogares ya que es de suma importancia en el inicio de un vínculo afectivo y de la lactancia materna.

La investigación servirá como un instrumento, la ficha metodológicamente elaborada permitirá al Personal de Obstetricia, ser una herramienta de tamizaje, para emplear nuevos criterios que permitan facilitar un diagnóstico oportuno de violencia intrafamiliar en las mujeres violentadas. Con este trabajo de investigación se buscará establecer estrategias multidisciplinarias como programas de prevención y promover charlas informativas sobre el problema de violencia intrafamiliar.

Los resultados de este estudio esperan generar en el equipo multidisciplinario en especial en la Obstetra una sensibilización de esta problemática; y de la misma forma en la gestante identificar esta problemática y esté empoderada para solicitar ayuda de manera oportuna al Obstetra.

La relevancia social de este estudio va dirigido al involucramiento del equipo de salud con una participación más activa en la búsqueda de violencia intrafamiliar y derivarlo al área adecuada; así mismo contribuir a las gestantes afectadas por este daño puedan encontrar en las instituciones prestadoras de salud el respaldo frente a su problema.

Con los resultados obtenidos nos permite vigilar el abordaje temprano, oportuno y multidisciplinario de la gestante que esta sufre de violencia

intrafamiliar, en el cual tendrá impacto sobre la salud emocional con el recién nacido y así establecer estrategias multidisciplinarias que mejoren su integridad en el vínculo madre – recién nacido.

II.-Marco de referencia

2.1.-Marco teórico:

El vínculo afectivo es el lazo recíproco, duradero, inquebrantable que se crea entre el niño, la madre y las personas importantes en su vida, se da mediante la interacción cotidiana entre el recién nacido y los adultos, a través de las distintas actividades que ocurren diariamente.¹⁵ Según, John Bowlby, defiende el vínculo como “el lazo afectivo más importante que establece el ser humano durante la primera infancia, el vínculo que le garantizará sentirse aceptado y protegido de manera incondicional. Su desarrollo depende del establecimiento de rutinas sincronizadas: el tono, los gestos, la expresión, la mímica, la mirada entre el niño y sus padres durante los primeros meses de vida”.¹⁶ Por otro lado, María José Cantero López en un artículo sobre “Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar” (2003), define como “el vínculo o lazo afectivo que se establece entre dos personas como resultado de la interacción y que les lleva a mantener proximidad y contacto en el logro de seguridad, consuelo y protección”.¹⁷

El apego es la relación afectiva madre – hijo cuyo beneficio más importante es fortalecer el aspecto cognitivo que le permita diferenciar en el mundo que lo rodea; el cual está conformado por su convivencia familiar, recuerdos y expectativas, que conforman la personalidad del niño y las interacciones futuras con los demás.¹⁸ Según Jhon Bowlby, fue el primer autor en exponer la teoría del apego, “con el objeto de escribir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación”.¹⁹

La relación madre – recién nacido se basa en algunos principios como el hecho de que todo ser humano, por instinto de supervivencia al experimentar hambre, sed, dolor, busca protección y cuidado, la madre es la principal proveedora de este cuidado, es la más indicada para facilitar la exploración del mundo físico y social. El apego de la madre hacia su neonato, es un proceso fisiológico, emocional y neuroendocrina; al momento del nacimiento se produce el contacto piel a piel, es aquí donde madre - hijo se reconocen fuera del útero y se inicia la

lactancia materna, pueden reconocer a su madre desde el mismo momento en que nacen a través de la voz por el hecho de haberla estado oyendo durante los 9 meses, además de ello se incrementa la producción de oxitocina y prolactina, quienes se encargan de la producción de leche y desencadena la eyección de la leche.²⁰

Existen determinados factores que se relacionan con el riesgo relacional madre – recién nacido, ciertos factores adicionales al estrés propio del posparto, pueden alterar de forma negativa el proceso. Dentro de los factores relacionados con la madre, se encuentran la presencia de psicopatología materna, experiencias negativas pasadas con los propios padres, edad joven materna, bajo nivel de educación, bajo nivel socioeconómico, embarazo no deseado y falta de apego prenatal con el feto. Entre los factores relacionados con el bebé más relevantes, se encuentran condiciones médicas severas sufridas por el bebé, incluyendo anomalías, prematuridad, bajo peso al nacer o un temperamento difícil.²¹

La evaluación de las representaciones de apego tiene mucha utilidad en la práctica clínica con niños, en las terapias familiares y también en la investigación. Existen numerosas pruebas o test de evaluación del apego, las que están basadas en la teoría de Bowlby, la entrevista de apego adulto, que es un instrumento de carácter narrativo ampliamente utilizado para evaluar el apego, sobre todo en la adolescencia y en la edad adulta.²²

La neurobiología, explica el apego como un mecanismo para sobrevivir y completar el neurodesarrollo, el ser humano nace con un sistema básico que solo busca el apego a una figura de seguridad; esta figura es principalmente la madre, quien debe mantener un equilibrio físico y psíquico para proveer el cuidado necesario a su hijo. Si la madre presenta algún problema como un estado depresivo, conflictos con la pareja o violencia en el seno familiar, sin duda, influirá en su capacidad de reconocer las necesidades de su recién nacido y el vínculo madre – bebé. Esta afectación en el vínculo relacional genera un trauma, perjudicando la salud mental, el desarrollo cerebral y las capacidades adaptativas del recién nacido. Un adecuado apego es permitir al niño lograr las características de un adulto que pueda sobrevivir solo, es por ello que necesita de una figura de referencia, en este caso la madre; ella a través de reguladores

que escapan a la simple observación regulan varios procesos biológicos de su bebé, como la temperatura, la alimentación, el ritmo cardíaco.²³

La epigenética indica que en las fases del desarrollo plantean efectos adversos al inicio de la vida cuyas consecuencias pueden inducir a ciertas patologías, en este sentido influye en el desarrollo del recién nacido. Así mismo, el estrés durante la gestación en un corto plazo afecta a un RCIU y a largo plazo los recién nacidos presentan alteración al estrés debido a que las madres con depresión materna prenatal según estudios sugieren que la base molecular genética consiste en la metilación del receptor de glucocorticoide (gen NR3C1) lo que depende del estado anímico de la madre.²⁴

Las consecuencias de la disfunción en el apego pueden observarse tanto en la madre como en el neonato, siendo estudiadas en su evolución bien sea fisiológica o psicológica, tanto inmediata como precoz, a través de una apresurada observación clínica y conversando e interrogando a la madre. De igual modo, la madre con disfunción en apego es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza.²⁵

Violencia familiar es el daño que causa hacia la víctima ya sea física, psicológica, sexual, económica o patrimonial en el entorno familiar (pareja), considerada como un ejercicio de poder donde facilita al agresor a actuar con poderío sobre la mujer.²⁶ Según Mayor & Salazar, define “la violencia es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre”.²⁷ Por otro lado, Martínez define que ya no existe la predominancia de la fuerza física, ya que el definir a la violencia con esta predominancia, se podría naturalizar la distintas formas en las que se establecería la violencia.²⁸

La violencia contra la mujer produce algún daño en el área física, psicológica, sexual, patrimonial, económica. Esta agresión hacia el género femenino, ha sido evidenciada en un estudio de investigación, donde enfocan como el accionar de los agresores influye en el bienestar integral de las mujeres violentadas.²⁹

Los actos violentos contra la mujer se incrementan durante el embarazo, es en ese momento que sus parejas continúan con la agresión o la inician, es por ello que estadísticamente tienen una mayor frecuencia que la violencia sufrida por personas ajenas a su entorno más íntimo.³⁰ La existencia de ciertas características que hacen que las gestantes se vuelvan más vulnerables, y propensas a algún tipo de violencia; son el grado de instrucción, si la mujer tiene un menor grado de escolaridad, su oportunidad para acceder a un buen empleo será mínima o nula, con ello será alguien económicamente dependiente. Otra característica de una mujer violentada es la baja autoestima, la violencia vivida en su infancia, familias disfuncionales, también pueden existir características de parte del agresor que lo hacen ser más violentos por el consumo de alcohol y drogas, antecedentes de agresión en su infancia.³¹

Cuando se habla de violencia, existen diferentes tipos de violencia en la que se clasifican: Respecto a la violencia física es el contacto directo con el cuerpo mediante: patadas, empujones, pellizcos, jalón de pelo, golpes, cualquier tipo de contacto físico no deseado y la otra manera es limitar sus movimientos encerrándola, y hasta provocándole lesiones con armas de fuego u otras".³²

La Violencia psicológica son estilos de comunicación basados en la humillación, la desacreditación, el control, el retraining hostil, así como la dominación e intimidación, la denigración y los comportamientos celosos".³³

Violencia sexual son los hechos de imponer a la mujer ideas y actos sexuales no deseados, tocamientos no consentidos, penetrar con objetos a la víctima, la violación, presionar para ver fotografías o videos pornográficos, obligar a que use o no use un método anticonceptivo, burlar la respuesta sexual, obligar a alguien a ser tocado, tener relaciones sexuales cuando no se desea o conductas no deseadas en la relación sexual, acusación de infidelidad, criticar sus preferencias sexuales, el acoso sexual.³⁴

Violencia patrimonial es el control sobre el dinero y que en la mayoría de ocasiones “impide a las mujeres buscar empleo y sin independencia económica.”³⁵

Violencia social es el aislamiento de la víctima, bloqueando su acceso a apoyos y recursos sociales, o bien se la humilla en las relaciones sociales. Los celos, las sospechas de infidelidad o traición emocional, las demandas extremas acerca del tiempo y la atención que les dedica la pareja implicarían un importante aislamiento de la persona maltratada.³⁶

Por último, la violencia de género es cualquier acto o conducta, hacia la mujer, que cause daño, sufrimiento físico o psicológico, tanto en el ámbito público o privado. Resaltando que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica.³⁷

La violencia en el embarazo, la mujer se encontrará en una situación afectiva disfuncional lo que conlleva a tener mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, lo que puede producir efectos psicosomáticos sobre ella y el feto, llegando a no tener una buena aceptación con su recién nacido.³⁸

Así mismo, la violencia durante la gestación ocasiona alteraciones en el estado físico y psicológico de la gestante y el feto, dentro de las lesiones físicas se puede mencionar los traumatismos a nivel del abdomen, que ocasionan *abrupta placentae* que pueden desencadenar abortos, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU); y los problemas psicológicos pueden ser baja autoestima, ansiedad, depresión, lo que le impedirá brindar una atención adecuada a su recién nacido y puede tener graves consecuencias para el recién nacido, principalmente en su bajo peso al nacer o el nacimiento prematuro.³⁹ Todo ello incrementa de manera inmediata los datos estadísticos de mortalidad materna o el desarrollo de problemas crónicos.^{40,41}

2.2.-Antecedentes del estudio:

A nivel internacional:

Vázquez A. México, 2018. Realizo una investigación en la Universidad del Estado de México cuyo objetivo fue identificar la ausencia o presencia de violencia intrafamiliar en mujeres pertenecientes a un programa de Sultepec - México. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño transaccional. Para la recaudación de datos hizo uso de la Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG) ello realizada a una muestra de 100 mujeres, entre las edades de 18 a 68 años. Donde se obtuvo que el 43% de la población de féminas manifiestan no sufrir violencia intrafamiliar, un 38% fueron víctimas de violencia psicológica, un 17% fueron víctimas de violencia física y psicológica y solo el 2% de violencia física. Se concluye que el 67% de féminas presencian violencia intrafamiliar.⁴²

Jiménez A. Colombia, 2019. Realizó una investigación en la Universidad Nacional de Colombia sobre factores asociados al vínculo afectivo, en una unidad de recién nacidos en 128 madres y su recién nacidos hospitalizados, indicando los que no recibieron leche materna exclusiva tuvieron 1.82 veces más riesgo de afectación del vínculo madre niño de los que si recibieron, llegando a la conclusión que la violencia intrafamiliar es un aspecto que tiene tanta importancia en el puerperio, como antes, inclusive desde la niñez, y va influir en factores como la decisión de lactancia materna exclusiva y conductas que construirán el vínculo afectivo como tolerancia al llanto, vigilia y cuidado del bebe, tonalidad afectiva, lo cual en los primeros días de vida es de fundamental importancia.⁴³

Chávez E, Vences M. Venezuela, 2019. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir la relación inicial entre madre y recién nacido, con una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, a un total de 50 participantes. Como resultados mostro que el 54% eran casadas, 70% estado socioeconómico bajo, 40% con primaria incompleta, 68% eran ama de casa, en relación al apego señala que el 18% tuvo un apego en riesgo. Se concluyó

que el entorno familiar interviene fuertemente en el desarrollo del apego madre – neonato.⁴⁴

Amanta J, Estrada M. Ecuador, 2019. Realizaron una investigación en la Universidad Nacional de Chimborazo cuyo objetivo fue analizar las variables violencia doméstica y dependencia emocional, en Riobamba - Ecuador. Fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de VIFJ4 y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), existiendo una muestra de 30 mujeres, obteniendo un nivel de violencia moderado de 53,3%, nivel severo de 26,7%, y un nivel leve de 20%; se tuvo como los resultados en violencia física el 57% de las mujeres demuestran nivel severo, siendo del mismo modo en violencia psicológica, sexual y de género en la cual se obtuvo un 53%, luego el 60% presentan nivel moderado de violencia social, al igual que el 53% de violencia patrimonial. Se concluye que el 53,3% de mujeres las cuales se encontraban en su tercer trimestre de gestación presentan un nivel moderado de violencia de pareja, así también el 90% de mujeres embarazadas que presentan violencia doméstica tienen dependencia emocional elevada.⁴⁵

Wábia L, Andrade L, Silveira F, Rocha L, Lima MN, Nunes Y. Brasil, 2020. Realizaron una investigación sobre evaluación de componentes de ansiedad en pacientes en el puerperio inmediato en una maternidad del SUS en Aracaju / SE, concluyendo que la violencia intrafamiliar es una dimensión compleja, si la madre la ha sufrido durante su vida afectara más que si la sufre durante el embarazo o puerperio, o si su pareja la maltrata.⁴⁶

Riveiro M, Rodríguez C, Pessoa B, Sauaia G, Schraiber L, Christine de Sousa R, et al. Brasil, 2020. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las diferencias en la prevalencia y los autores de violencia hacia mujeres antes y durante el embarazo. Fue un estudio transversal, con un total de 1 446 mujeres. Mostro como resultado que la violencia psicológica, expresada en humillaciones, insultos, etc. fue la que más predomino durante el embarazo y como agresor frecuente se tuvo a la pareja, llegando a la conclusion que el

hecho de que la mujer estuviera en periodo de gestación no fue un factor protector para evitar algún tipo de violencia.⁴⁷

Miller L, Contreras U. Guyana, 2021. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir los factores que se asocia a la violencia durante el embarazo y el impacto en la salud materna. Fue un estudio analítico, transversal de fuente secundaria, se trabajó con encuestas de hogares con un total de 1 489 participantes. Se tuvo como resultado que el 38.8% presento violencia, y la presentación de violencia en el embarazo fue de 9.2%. Se concluye que las mujeres violentadas mostraron más ideas suicidas y es durante la atención prenatal donde se debe prevenir todo tipo de violencia.⁴⁸

A nivel nacional:

Espinoza M, Fernández E. Tarapoto, 2016. Realizaron una investigación de la Universidad Nacional San Martín cuyo objetivo fue determinar factores socioculturales y nivel de vínculo afectivo en madres de recién nacidos atendidos en el hospital de Tarapoto. Perú. Material y métodos: tuvo como muestra a 170 madres, donde se realizó un cuestionario y guía de observación que 24 cumplieron criterios de inclusión. Se encontraron resultados de 48% presenta un vínculo afectivo alto, 38% medio, 13% bajo. Se concluye que estos factores influenciaron en el establecimiento del vínculo afectivo entre ambos, a través de las demostraciones de gestos, tacto, e intercambio de mirada.⁴⁹

Meza R. Lima, 2017. Realizo una investigación en la Universidad Alas Peruanas cuyo objetivo de describir los factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016 de diseño observacional; es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se estudió a 146 madres que cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas; y para las variables cuantitativas, las medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de

confianza del 95%. Entre los resultados, se observó que la edad promedio fue 22.7 ± 4.7 , el 50% era conviviente y el 87% tenía educación secundaria. Solo el 16.4% presentó bajo nivel de apego, el otro 83.6% tuvo apego alto. Se concluyó que existen muchos factores, tanto en la madre, en la relación de pareja como en el tratamiento médico que influye en el bajo apego entre la madre y el recién nacido, las cuales se deben neutralizar para que con un apego alto se logre el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido.⁵⁰

Ramos E. Perú, 2019. Realizó una investigación en la Universidad Mayor de San Marcos cuyo objetivo fue determinar la relación entre violencia de género en el embarazo y el estado de la puérpera. Fue un estudio de tipo observacional, correlacional, transversal con un total de 245 participantes. Se encontraron resultados como que el 26% de mujeres refirieron algún tipo de violencia en el embarazo, de ellas el 22.4% fue de tipo psicológica, y en relación a las afectaciones en el puerperio se hallaron que el 50.8% tuvieron parto por cesárea, 41.3% infección del tracto urinario. Se concluye que hubo una relación significativa entre la violencia y las repercusiones negativas en la madre.⁵¹

Virhuez V. Lima, 2019. Realizo una investigación en la Universidad Cesar Vallejo cuyo objetivo fue determinar las variables violencia familiar y resiliencia, en Carabayllo – Lima. Siendo su investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra conformada por 217 mujeres, quienes fueron evaluadas mediante la Escala VIFJ4 y Escala de Resiliencia (ER). Obteniendo un 48.4% como resultado de violencia intrafamiliar, en cuanto a las dimensiones en violencia física se obtuvo un 47.9%, violencia psicológica 44.2%, violencia sexual 47,9%, violencia social 39.2%,40.6% en violencia de género, violencia patrimonial 57.1%. Se concluye que el nivel de violencia familiar en las mujeres se encuentra en un nivel alto de violencia, en cuanto en las dimensiones violencia social, genero, física y sexual predominó el nivel moderado, sin embargo, en la dimensión psicológica y patrimonial predomino el nivel alto de violencia familiar.⁵²

Pachas M. Ica, 2019. Realizo una investigación en la Universidad Privada San Juan Bautista cuyo objetivo fue determinar el vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chincha, se aplicó a 136 madres primerizas, el cuestionario utilizado fue la escala de Massie Campbell. Se encontraron resultados del 92% tuvo un apego inseguro ambivalente, en sus dimensiones, mirada en apego seguro con 53%, vocalización hubo apego inseguro y evitativo en un 40%, en la dimensión tocando hubo apego inseguro ambivalente de 52%, en sosteniendo existió apego inseguro ambivalente de 60%, afecto tuvo un apego inseguro ambivalente de 74% y proximidad hubo apego inseguro ambivalente de 71%. Se concluyó que el vínculo afectivo observado evidencia apego inseguro ambivalente entre la madre y su recién nacido.⁵³

Chancasanampa D. Perú, 2020. Realizó un estudio en la Universidad Peruana los Andes cuyo objetivo fue determinar de qué forma la violencia doméstica en el embarazo tiene repercusiones en la presencia de complicaciones en el neonato. Se realizó un estudio retrospectivo observacional y analítico. La muestra con la que se trabajó fueron 139 madres e hijos, como resultado principal indica que la relación de violencia y el peso del recién nacido es significativo. Se concluye que se observa relación directa entre violencia y bajo peso al nacer.⁵⁴

Gil S, Espinoza C. Chanchamayo, 2020. Realizaron un estudio en la Universidad Peruana de los Andes, cuyo objetivo fue describir las características de la violencia familiar desde la perspectiva de las mujeres víctimas. Se encontró resultados de un mediano nivel de violencia de un 66.0%, con un bajo nivel de violencia en un 30.0% y con una alta violencia del cual solo el 4.0% de mujeres llevaron proceso, llegando a la conclusión de llevar un seguimiento o monitoreo a las víctimas que ya culminaron su proceso o que se encuentra en ejecución, para de esta forma recibir tratamiento Psicológico de manera obligatoria, para que en su actual o futuras relaciones no vuelvan a sufrir violencia.⁵⁵

Baltazar C, Pérez R, Solís Y, Huaman R. Huancayo, 2020. Realizaron una investigación con el objetivo de examinar la asociación entre las 6 formas de violencia y sus niveles en Junín – Huancayo. La muestra fue de 961 estudiantes universitarios de Junín, contando con 629 féminas. Siendo su estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó en la recolección de datos la Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4), obteniendo el 71,8% de las mujeres demuestran nivel medio de violencia, nivel moderado 50,4% y un 64,2% un nivel severo. En cuanto a las formas de violencia se encontró que el 75.8% demuestran nivel medio de violencia física, así también el 70.5% presentan nivel medio de violencia psicológica, encontrándose en el mismo nivel un 69.1% en violencia social, violencia patrimonial 71.1% y 71.4% en violencia de genero. Mientras que el 80.2% se sitúa en el nivel severo de violencia sexual. Se concluye que existe en la población las diferentes niveles y formas de violencia.⁵⁶

Alcántara J. Lima, 2021. Realizo una investigación en la Universidad Cesar Vallejo cuyo objetivo fue determinar el nivel de violencia intrafamiliar contra la mujer en el distrito de Ihuari-Huaral. El estudio fue de tipo básica, diseño no experimental, descriptivo, transaccional. La población fue de 263 mujeres de 18 a 60 años de edad. Se aplicó la Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) de Jaramillo et al. (2014). Los resultados fueron que el 55.9% de mujeres reportaron un nivel muy alto de violencia intrafamiliar. En cuanto a las dimensiones en violencia física un 46.8% en el nivel promedio, en violencia psicológica el 65.8% un nivel muy alto, en violencia sexual el 46% un nivel muy alto, en violencia social el 60.8% un nivel bajo, el 68.4% en nivel promedio de violencia patrimonial, en violencia de género un nivel muy bajo con un 69.6%. Además, entre las edades se obtuvo que el 24% entre 31 a 45 años presentan un nivel muy alto y el 20.9% en de 46 a más obtuvieron un nivel muy alto. Se concluyó un nivel muy alto de violencia intrafamiliar y en las dimensiones existe predominancia de los niveles muy bajo, bajo promedio y muy alto, destacando la violencia psicológica como más utilizada.⁵⁷

A nivel local:

La investigación realizada de la literatura no ha mostrado estudios específicos de las dos variables a nivel local, que por tanto en la revisión si se puede observar estudios sobre violencia familiar, por ejemplo:

Quispe L. Trujillo, 2019. Realizó un estudio en la Universidad Nacional de Trujillo cuyo objetivo fue describir las características sociales y culturales de violencia contra la mujer, con la metodología inductivo – deductivo, con la participación de 63 mujeres. Se evidenció resultados como el 32% tiene primaria incompleta, el 51% tiene estado civil de conviviente, el 92% son las únicas responsables del cuidado del hogar, el 35% presento violencia física de ellas el 63% es de forma recurrente, el 63% tiene creencias estereotipadas. Se concluye que la totalidad de mujeres entrevistadas han sufrido algún tipo de violencia, independientemente del estado que se encuentren, esto puede estar relacionado a que las mujeres consideran algo natural este acto, sumado a ello tienen arraigado el machismo en su cultura.⁵⁸

2.3.- Marco conceptual:

Violencia intrafamiliar:

Cualquier hecho físico, psicológico o sexual de una persona a otra dentro del seno familiar, ocasionando afectación en distintas áreas.⁵⁹

Riesgo relacional:

Comportamientos y/o actitudes que pueden influir de manera negativa en la relación de mamá y bebé.²⁴

Madre:

Persona de sexo femenino que tiene o ha tenido uno o más hijos. En este caso será la mujer que tienen un hijo o hija cuya edad sea catalogada como recién nacido.²⁴

Recién Nacido:

Llamado neonato, menor de 28 días de nacido, sea por parto natural o cesárea.¹⁸

Violencia Física:

Son agresiones físicas de cualquier tipo como lanzar un objeto, golpear, intento de ahorcamiento que implican un riesgo para la persona.⁶⁰

Violencia Sexual:

Es todo acto de coacción contra la pareja con el fin de mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad.⁶⁰

Violencia Psicológica:

Conducta que causa un perjuicio a la víctima. Los insultos, las humillaciones, las amenazas, las críticas para deteriorar la personalidad de un ser humano.⁶¹

Violencia Patrimonial:

Es la manipulación o chantaje de los recursos económicos, sean en dinero, bienes muebles e inmuebles.⁶¹

Violencia Social:

Es aquel acto que atenta con la integridad física, psíquica o relacional de la una persona, ocasionados por un sujeto o comunidad.⁶²

Género:

Es el daño físico, sexual o psicológico para la mujer; entre los que se incluyen coacciones o privación de la libertad.⁶²

2.4.- Sistema de hipótesis:

Hipótesis de trabajo:

Hi: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir-2020.

Hipótesis nula:

Ho: El riesgo relacional madre - recién nacido no se relaciona con la violencia intrafamiliar Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir-2020.

2.5.-Variables e indicadores:

Variable dependiente: Violencia Intrafamiliar

Definición conceptual:

Violencia Intrafamiliar: Cualquier hecho físico, psicológico o sexual de una persona a otra dentro del seno familiar, ocasionando afectación en distintas áreas.⁵⁹ Se consideró a las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo.

Definición operacional: Se evaluó si la puérpera sufre violencia intrafamiliar.

Dimensiones:

- Violencia Física

Definición operacional: Son agresiones físicas entre la pareja.

Indicadores

- ¿Su pareja le pega?
- ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?
- ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?
- ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Física

- Violencia Física Leve: ≤ 4 puntos.
- Violencia Física Moderada: 5 - 11 puntos.
- Violencia Física Severa: ≥ 12 puntos.

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

- Violencia Psicológica:

Definición operacional: Conducta que causa un perjuicio a la víctima deteriorando la personalidad.

Indicadores

- ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?
- ¿Su pareja le insulta en frente a otras personas?
- ¿Su pareja le ha sido infiel?
- ¿Su pareja ha amenazado en suicidarse si le abandona?
- ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Psicológica

- Violencia Psicológica Leve: ≤ 8 puntos.
- Violencia Psicológica Moderada: 9 - 16 puntos.
- Violencia Psicológica Severa: ≥ 17 puntos

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

- Violencia Social:

Definición operacional: Es aquel acto que atenta con la integridad física, de la persona.

Indicadores

- ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?
- ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?
- ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?

- ¿Su pareja se pone celosos cuando usted habla con otra persona?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Social

- Violencia Social Leve: ≤ 5 puntos.
- Violencia Social Moderada: 6 - 13 puntos.
- Violencia Social Severa: ≥ 14 puntos

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

- Violencia Sexual:

Definición operacional: Es todo acto de sexual contra la pareja.

Indicadores

- ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?
- ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?
- ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?
- ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?
- ¿Su pareja le prohíbe embarazarse?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Sexual

- Violencia Sexual Leve: ≤ 6 puntos.
- Violencia Sexual Moderada: 7 - 12 puntos.
- Violencia Sexual Severa: ≥ 13 puntos

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

- Violencia Patrimonial:

Definición operacional: Es la manipulación de los recursos económicos.

Indicadores

- ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?
- ¿su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?
- ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Patrimonial

- Violencia Patrimonial Leve: ≤ 4 puntos.
- Violencia Patrimonial Moderada: 5 - 9 puntos.
- Violencia Patrimonial Severa: ≥ 10 puntos

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

- Violencia de Género:

Definición operacional: Es el daño físico, sexual o psicológico para la mujer; entre los que se incluyen coacciones o privación de la libertad.

Indicadores

- ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?
- ¿Su pareja nunca colabora con las labores del hogar?
- ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?

Categoría de la variable: Severidad de la Violencia Género

- Violencia Género Leve: ≤ 4 puntos.
- Violencia Género Moderada: 5 - 10 puntos.
- Violencia Género Severa: ≥ 11 puntos

Índice:

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos

Variable independiente:

Definición conceptual:

Riesgo Relacional: Comportamientos y/o actitudes que pueden influir de manera negativa en la relación de mamá y bebé.²⁴ Se identificó a las puérperas atendidas en el Alto Trujillo.

Definición operacional: Se evaluó el riesgo relacional madre- recién nacido.

- Indicadores:
 - Relación de apego madre - recién nacido.
 - Interacción madre – bebé.
 - Madre se ocupa del bebé.
 - Tolerancia mater de la madre frente al llanto del bebé.
 - Aceptación materna a ciertas características del bebé.
 - A la observación el tipo de interacción y tonalidad afectiva madre – bebé.
 - Obtención de la relación de madre – bebé

- Categoría de la variable
 - Alto riesgo: 17 - 25 puntos.
 - Bajo riesgo: 26 – 34 puntos.

- Índice:
 - Observación positiva: 2 puntos.
 - Observación negativa: 1 punto.

III.- Metodología:

3.1.- Tipo y nivel de investigación

Básica – Correlacional

3.2.- Población, y muestra

Población universo:

Estuvo conformado por puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020.

Población de estudio:

Conformado por 424 puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo.
- Puérperas con antecedentes de violencia intrafamiliar.
- Puérperas que aceptaron participar de la investigación.
- Puérperas mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que fueron derivadas a otra complicación.
- Puérperas con psicopatologías.
- Puérperas que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Muestra:

El muestreo fue aleatorio simple.⁶³ La muestra estuvo conformada por 166 puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir durante el periodo 2020; las cuales cumplían con los criterios de inclusión para dicho cálculo se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2(N - 1) + p * q * Z^2}$$

$$n' = \frac{424 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(424 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 273$$

$$\text{Con un ajuste } n = \frac{n'}{1 + n'/N} = 166$$

Dónde:

n = muestra.

N = 424.

p = 0,5.

q = 0,5

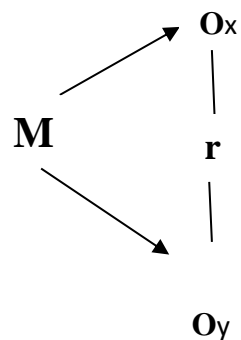
Z = 95% de confianza equivale a 1,96

e = 5%.

3.3.- Diseño de Investigación

Diseño descriptivo – correlacional.⁶⁴

Diagrama del estudio descriptivo - correlacional:



Donde:

M: Púérperas. Centro de Salud Alto Trujillo.

O_x: Violencia intrafamiliar

O_y: Riesgo relacional madre – recién nacido

r: relación entre las variables.

3.4.- Técnica e instrumentos de investigación:

Técnica:

Se aplicó dos encuestas.

Instrumentos:

Instrumento 1: Escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4).

La Escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) consta de seis secciones: Violencia Física (4 ítems), Violencia Psicológica (5 ítems), Violencia Sexual (6 ítems), Violencia Social (4 ítems), Violencia Patrimonial (3 ítems), Violencia de Genero (3 ítems).

Preguntas valoradas según la escala de Likert, correspondiendo: “casi nunca” a un valor de un punto, “pocas veces” a un valor de dos puntos, “a veces” a un valor de tres puntos, “muchas veces” a un valor de cuatro puntos, “casi siempre” a un valor de cinco puntos.

La calificación de la escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) según la severidad se presentará por secciones y de forma global; siendo la puntuación de la escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4):

- Violencia Intrafamiliar Leve: ≤ 35 puntos.
- Violencia Intrafamiliar Moderada: 36 – 67 puntos.
- Violencia Intrafamiliar Severa: 68 puntos.

VALORES DE LA ESCALA DE MEDICION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIARJ4

| Severidad de la violencia | Tipo de violencia intrafamiliar | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| | Física | Psicológica | Sexual | Social | Patrimonial | De género | Puntaje total |
| Leve | ≤ 4 puntos | ≤ 8 puntos | ≤ 6 puntos | ≤ 5 puntos | ≤ 4 puntos | ≤ 4 puntos | ≤ 35 puntos |
| Moderada | 5 - 11 puntos | 9 - 16 puntos | 7 - 12 puntos | 6 - 13 puntos | 5 - 9 puntos | 5 - 10 puntos | 36 - 67 puntos |
| Severa | ≥ 12 puntos | ≥ 17 puntos | ≥ 13 puntos | ≥ 14 puntos | ≥ 10 puntos | ≥ 11 puntos | ≥ 68 puntos |

Validación y confiabilidad

La Escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) corresponde al autor Jaramillo J.⁶⁵ empleada desde el año 2014, tiene una consistencia interna según el Alfa de Cronbach de 0.938, y 0,944 de confiabilidad.

Instrumento 2: Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido

La Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido fue de 7 secciones, donde se encontró los datos de identificación familiar las cuales se relacionan con: Observación de la interacción madre – bebé: (3 ítems), Observación de como la madre se ocupa de su bebé en los siguientes casos (3 ítems), Observación de la tolerancia de la madre frente al llanto del recién nacido (3 ítems), Entrevista a la madre sobre el grado de aceptación de algunas características del bebé (3 ítems), De la observación de

la interacción madre – bebé(2 ítems), Conclusión de los resultados obtenidos la relación madre – recién nacido le parece (1 ítems), Comentarios adicionales y propuestos de seguimiento en el control de niño sano(1 ítems).

Preguntas valoradas de la Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relacional Madre – Recién Nacido se tendrá en cuenta los 2 puntos a la observación positiva y de un punto a la observación negativa.

La clasificación de la Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relacional Madre – Recién Nacido según la escala se presentará por secciones, siendo la puntuación de Pauta Evaluación Relación Madre – Recién Nacido:

- Bajo Riesgo Relacional :26 – 34 puntos.
- Alto Riesgo Relacional: 17 - 25 puntos

Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido

| | |
|---------------|-----------------|
| SI=2 | NO=1 |
| Cariñoso=2 | No cariñoso= 1 |
| Armónica= 2 | Disármonica= 1 |
| Placentera= 2 | Displacentera=1 |

| | |
|------------------------|----------------|
| Bajo riesgo relacional | 26 – 34 puntos |
| Alto Riesgo relacional | 17 – 25 puntos |

Bajo Riesgo: El aspecto del contacto físico, verbalizaciones y contacto visual; la aptitud en alimentar y calmar, tolerancia aceptable de la madre frente al llanto del bebé; tiende a ceder las características básicas de su bebé.⁶⁶

Alto Riesgo: No guarda un contacto físico, no es expresiva e insuficiente en el contacto visual; las interconexiones no son afectuoso; no lo alimenta, nunca lo cambia ni calma al bebé; intolerancia de la madre frente al llanto del bebé; no tiende acoger a su bebé; es una interacción que tiende hacia lo disármonico; la manera no afectiva de la madre cuando está cerca del recién nacido.⁶⁶

Validación y confiabilidad

Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido, corresponde a los autores Muñoz, Poo, Baeza y Bustos¹⁴ empleada desde (Kimelman 1999), tienen una validez interna de coeficiente de Spearman entre 0,3 y 0,738 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,88 y concordancia en el diagnóstico de riesgo relacional del 94,3%.

Procedimiento

- Se solicitó la autorización al servicio de Obstetricia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Alto Trujillo, para lo cual se adjuntó un duplicado virtual de la investigación.
- Se procedió con la recolección de la muestra revisando el Sistema informático Perinatal y el registro de Violencia, para obtener los datos requeridos para el estudio y por llamadas telefónicas se les informó sobre el tema a investigar y el proceso de desarrollarlo; las reuniones vía zoom fueron en horarios de 9:00 a 11:00 a.m. y de 3:00 a 5:00 p.m. los días jueves, viernes, sábado y domingo con un tiempo de 20 minutos. Una vez otorgado la autorización, se les dio a conocer, de manera clara, y concisa, el asentimiento informado, además se enfatizó que tengan una laptop, computadora o celular para la descarga de la aplicación zoom en que se llevaría a cabo para desarrollar la escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) y de la pauta de evaluación relación madre – recién nacido en el cual se desarrollaría virtualmente.
- Se realizó en 4 grupos de 35 integrantes y 1 grupo de 26 integrantes. Por ello el total del estudio duró 3 meses. Al grupo que participó se le envió de manera virtual el asentimiento informado donde se requirió el permiso para participar, además, se les comunicó sobre la total privacidad de sus respuestas durante la reunión. Después de ello, se les aplicó una escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) y de la pauta de evaluación relación madre – recién nacido.
- Antes de iniciar, se les explicó cómo utilizar el zoom, se le otorgó a cada participante unos 10 minutos para alguna consulta y así poder contestar

sus dudas, para algunas fue la primera vez que utilizaron este medio virtual. Una vez concluido el tiempo, las dos ponentes nos presentamos anunciando el grado académico, nombres y apellidos, universidad de estudios. Durante la reunión zoom se les brindó confianza, ayudándolas en alguna pregunta que no se entendió y así resolver sus dudas.

- Al finalizar la reunión, se le agradeció a cada una de las participantes por apoyarnos en el proyecto y permitir el seguimiento telefónico durante los 3 meses que se pudo recolectar la información. Así mismo, se capturo fotos de nuestra reunión con su autorización.
- Se creó una base de datos en Microsoft Excel, donde se introdujeron datos de las puérperas de la escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) y de la pauta de evaluación relación madre – recién nacido.
- Las participantes llenaron escala de medición de violencia intrafamiliar (VIFJ4) (Anexo 1) por medio de google formulary. Esto se realizó mediante el uso de un link, que se les hizo llegar a través del WhatsApp que empleaba la población en estudio. Así mismo, la pauta de evaluación relación madre – recién nacido se aplicó a través de las reuniones zoom, dialogando con las puérperas y observando la relación de madre – recién nacido.

3.5.- Procesamiento y análisis de datos:

Tablas estadísticas:

Se organizó la información estadística entre filas y columnas de fácil lectura referida a la comparación e interpretación de datos obtenidos.

Comprobación de hipótesis:

Se empleó el coeficiente de correlación poblacional t – student, el cual indico la relación del estudio al encontrar una significancia menor a 0.05, para determinar si existe relación entre la Violencia Intrafamiliar y el Riesgo

relacional madre – recién nacido en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo del Porvenir - 2020.

3.6.-Consideraciones éticas:

El proyecto se basará en un conocimiento cuidadoso del campo científico de acuerdo al artículo 11 y una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios según los artículos 16 y 17. y el Código de Ética y Deontología del colegio de Obstetras del Perú (Art. 64, 66).⁶⁷

Para la realización del estudio se siguió las recomendaciones internacionales dispuestas en la declaración de Helsinki, que tiene como principio básico que la investigación que involucre seres humanos debe ser conducida sólo por personas científicamente calificadas.⁶⁸

IV. RESULTADOS

4.1.- Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1

Nivel de Violencia Intrafamiliar en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020.

| Nivel de Violencia Intrafamiliar | Nro | % |
|---|------------|------------|
| Leve | 58 | 34.9 |
| Moderado | 91 | 54.8 |
| Severo | 17 | 10.2 |
| Total | 166 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos de ficha de tamizaje periodo 2020.

Interpretación:

El 100% de las pacientes encuestadas declaro haber sufrido de violencia intrafamiliar y de estas más del 50% ha sufrido violencia de moderada a leve.

TABLA 2

Nivel de los tipos de Violencia Intrafamiliar en el Centro de Salud Alto

Trujillo. El Porvenir – 2020.

| Categorías | Violencia Física | | Violencia Psicológica | | Violencia Sexual | | Violencia Social | | Violencia Patrimonial | | Violencia Género | |
|--------------|------------------|------------|-----------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|-----------------------|------------|------------------|------------|
| | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % | <i>fi</i> | % |
| Leve | 58 | 34.9 | 16 | 9.6 | 50 | 30.1 | 37 | 22.3 | 72 | 43.4 | 38 | 22.9 |
| Moderado | 59 | 35.5 | 107 | 64.5 | 50 | 30.1 | 99 | 59.6 | 88 | 53.0 | 114 | 68.7 |
| Severo | 49 | 29.5 | 43 | 25.9 | 66 | 39.8 | 30 | 18.1 | 6 | 3.6 | 14 | 8.4 |
| Total | 166 | 100 | 166 | 100 | 166 | 100 | 166 | 100 | 166 | 100 | 166 | 100 |

*Fuente: Datos obtenidos de ficha de tamizaje periodo 2020***Interpretación:**

El 68.7% de las encuestadas identifican que en ella ocurrió Violencia de Género; más del 60% ha recibido Violencia Psicológica entre moderada y severa y el 100% de las encuestadas declaro haber sufrido Violencia Intrafamiliar alguna vez.

TABLA 3

Tipo de riesgo relacional madre - recién nacido en las pacientes atendida en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir - 2020.

| TIPO DE RIESGO RELACIONAL | Nro | % |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Alto Riesgo | 101 | 60.8 |
| Bajo Riesgo | 65 | 39.2 |
| Total | 166 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos de cuestionario periodo 2020.

Interpretación:

El 60.8% de las pacientes encuestadas presenta alto riesgo relacional madre-recién nacido.

TABLA 4

Violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir - 2020.

| Nivel de Violencia Intrafamiliar | Nivel Riesgo | | | | p* |
|---|---------------------|----------|--------------------|----------|-----------|
| | Alto Riesgo | % | Bajo Riesgo | % | |
| Leve | 7 | 4.2 | 51 | 30.7 | |
| Moderado | 78 | 47.0 | 13 | 7.8 | <0.01 |
| Severa | 16 | 9.6 | 1 | 0.6 | |

Fuente: Datos obtenidos de ficha de tamizaje y cuestionario 2020.

Interpretación:

La relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre- recién nacido, tienen una significancia de $p < 0.01$.

4.2. Docimasia de hipótesis

Hipótesis general:

Hipótesis de trabajo o de investigación (HI):

Existe relación significativamente entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020”

Hipótesis nula (HO):

No existe relación o significativamente entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020”

Correlaciones

| | | | VTOTAL | RRTOTAL |
|-----------------|---------|----------------------------|--------|---------|
| Rho de Spearman | VTOTAL | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,113 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,434 |
| | | N | 50 | 50 |
| <hr/> | | | | |
| | RRTOTAL | Coeficiente de correlación | ,113 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,434 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Fuente: Salida de IBM SPSS. V.26

V.-Discusión:

Nuestra investigación tuvo como objetivo, determinar si la violencia intrafamiliar tiene relación con el riesgo relacional madre – recién nacido en la Institución Prestadora de Salud Alto Trujillo. El Porvenir-2020.

En relación al nivel de violencia intrafamiliar Tabla 1, se encontró que el 54.8% presentaron violencia intrafamiliar de nivel moderado; el 10.2% violencia intrafamiliar severa. Gil S, Espinoza C.⁵⁵ reportaron resultados similares a nuestra investigación, encontrando un nivel moderado de 66.0%, leve de 30.0% y severo de 4.0% con la aplicación de una encuesta Violencia Intrafamiliar de elaboración propia.

Virhuez V.⁵² encontró que las mujeres presentan un nivel severo de Violencia intrafamiliar 48.4% con la misma escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) empleada en este mismo estudio; así mismo Vázquez A.⁴² reporta que el 67% de mujeres presentan violencia intrafamiliar empleando la escala de evaluación de tipo y fase de la violencia de género (EETFVG), de Jara y Romero (2010); ambos autores reportan mayor porcentaje en los niveles altos o severo de violencia intrafamiliar diferente a nuestra investigación.

Los resultados encontrados en nuestra investigación reflejan lo que ocurre en el Perú donde más del 50% de las mujeres ha declarado que sufren de violencia a nivel nacional. Según ENDES 2020, el 54,8% de mujeres fueron víctimas de violencia siendo mayor en el área urbana.⁶⁹

El centro poblado Alto Trujillo pertenece al Distrito El Porvenir ubicado a 7 Km y al Nor Este del centro de la ciudad de Trujillo, en las Pampas denominadas “El Arenal” y “San Idelfonso”, cerca del cerro Cabras de la Región La Libertad es una zona urbano marginal, mayormente constituida por migrantes de otras provincias de la región como Otuzco, Huamachuco y Julcan , con mayor porcentaje de población femenina (52%), la población económicamente activa se dedica a trabajos estables o eventuales como el comercio informal: ambulantes , bodegas, venta de alimentos, etc; oficios como choferes, mecánicos, empleadas del hogar y profesional en mínimo porcentaje como técnicos en contabilidad , farmacéuticos, profesoras ; trabajos de manufactura como industria de calzado, carpintería,

ferretería ,cerrajería.^{70,71} El 100 % de las mujeres encuestadas pertenecientes a este centro poblado registraron violencia intrafamiliar a predominio de la severidad, como moderada.

La violencia intrafamiliar ejercida por los varones sobre las mujeres Heyzer, lo explica por la posición social de sometimiento, de acuerdo a los roles atribuidos al género femenino. El origen de esta violencia está en la crisis de la institución familiar generada por los cambios a los que está sometida, los comportamientos violentos tienen un patrón relacionado con la vida familiar ⁷²; uno de los factores en nuestra sociedad que explicaría la violencia contra la mujer es la cultura del machismo familiar, comprendido como una creencia de superioridad que incluye características relacionadas a la definición de hombría: “ los varones no pueden llorar”, “no pueden entrar a la cocina”, “lo indispensable de la existencia de un varón en la casa para hacerla respetar”, etc. Frente a esta visión las mujeres viven en una situación de subordinación y dominio que genera limitaciones para el acceso de oportunidades (empoderamiento de la mujer); estas diferencias establecen condiciones de violencia.⁷³ Esta percepción que se tiene en el Distrito del Porvenir que reconoce al varón como el género con más poder en la familia.

En relación al nivel del tipo de violencia intrafamiliar Tabla 2, se encontró el 35.5% violencia física, 64.5% violencia psicológica, 59.6% violencia social, 53.0% violencia patrimonial y 68.7% violencia de género, encontrando un nivel moderado de violencia intrafamiliar; el 39.8% de violencia sexual presento un nivel severo. Amanta J, Estrada M.⁴⁵ reportaron resultados similares a nuestra investigación, encontrando 57% violencia física de nivel severo, siendo del mismo modo en violencia psicológica, sexual y de género en la cual se obtuvo el 53%; el 60% presentan nivel moderado de violencia social, al igual que el 53% de violencia patrimonial.

Alcántara J.⁵⁷ encontró que las mujeres presentan un tipo de violencia física de 46.8%, violencia psicológica de 65.8%, violencia social de 60.8%, 68.4% violencia patrimonial presentando un nivel moderado y violencia sexual de 46% en nivel severo escala de violencia contra la pareja de Jaramillo adaptada por Noe Chinchay; así mismo Baltazar C, Pérez R, Solis Y, Huaman R.⁵⁶ encontraron que el 75.8% demuestran nivel moderado de violencia física, el 70.5% presentan nivel

moderado de violencia psicológica, encontrándose en el mismo nivel un 69.1% en violencia social, violencia patrimonial 71.1% y 71.4% en violencia de género, el 80.2% se sitúa en el nivel severo de violencia sexual con la misma escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) empleada en este mismo estudio; ambos autores reportan mayor porcentaje en los tipos de violencia intrafamiliar de nivel moderado excepto el tipo de violencia sexual de nivel severo diferente a nuestra investigación.

Según los resultados de nuestra investigación, el amplio porcentaje de los tipos de violencia intrafamiliar reconoce emitir conductas violentas, donde se caracteriza a la mujer como agente de dominación y poder en la relación, impidiendo identificar los diferentes tipos de violencia en situaciones como en la violencia física, en donde la mujer no identifica los diferentes tipos de violencia y les resulta ser naturales para sí misma. Así mismo en las mujeres encuestadas prevalece el mayor porcentaje a nivel severo del tipo de violencia sexual, donde la ideología del hombre es que la mujer es un objeto sexual, madre y ama de casa, siendo su existencia la de complacer, satisfacer u obedecer a la pareja.⁷⁴

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) manifiesta a través del CEM donde actualmente existe un nivel de violencia intrafamiliar, esto debe a distintos factores entre ellos la etapa de desarrollo, el contexto sociocultural, la apreciación o concepto de sí misma, la autoestima, el grado de instrucción y la posición económica.⁷⁵ Así mismo los factores sociales como la falta de comunicación entre las parejas son situaciones en las que se generan conflictos desencadenando la violencia.⁷⁶ La violencia intrafamiliar puede manifestarse en distintas etapas de vida de la mujer, esta se presenta tanto de manera física, psicológica o sexual, si esta agresión se da durante la gestación o puerperio, puede afectar el bienestar y apego materno fetal.¹³

En relación al tipo de riesgo relacional madre – recién nacido Tabla 3, el 60.8% presentaron un alto riesgo y el 39.2% un bajo riesgo relacional. Meza R.⁵⁰ reporto resultados similares a nuestra investigación encontró 83.6% de apego alto y un 16.4% de bajo nivel de apego con la misma Pauta de evaluación relacional madre-recién nacidos (kimelman) empleada en este mismo estudio.

Pachas M.⁵³ encontró un vínculo afectivo de la madre y su recién nacido de un 92.0% tuvo un apego alto empleando la guía de observación validado de la escala

de Massie – Campbell; así mismo Espinoza M, Fernández E.⁴⁹ reportaron que el 48.0% de alto riesgo y 13.0% bajo riesgo empleando la guía de observación de la formación del vínculo afectivo madre recién nacido, de Carrillo y Quispe; ambos autores reportan mayor porcentaje de alto riesgo relacional madre – recién nacido. Los resultados encontrados en nuestra investigación reflejan que el alto riesgo influye en la relación madre - recién nacido, produciendo efectos psicosomáticos sobre ella y el feto, llegando a no tener una buena aceptación con su recién nacido.²⁰

El vínculo afectivo que se determina en las madres y su recién nacido, se basa en la situación de la madre incluso desde el momento de la gestación, en algunas situaciones las madres se encuentran muy cariñosa con sus recién nacidos, pero en otro momento lo rechazan o evitan el contacto. En el momento del parto la primera necesidad que tiene la madre es de sostener en brazos a su recién nacido, donde es el primer contacto que activa el vínculo afectivo madre- recién nacido, gracias a este contacto el recién nacido podrá ser capaz de crecer sin carencias emocionales.⁷⁷

En relación a la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir -2020 Tabla 4, se determinó una significancia de positiva moderada $p < 0.05$. Donde la presentación alta violencia y alto riesgo relacional fue de 9.6% y 0.6% el bajo riesgo relacional a nivel severo. Así mismo las puérperas que presentaron bajo riesgo relacional y la violencia intrafamiliar fue 30.7% y el 4.2% alto riesgo relacional a nivel leve. Donde presentaron alto riesgo relacional 47.0% y el 7.8% presentan un bajo riesgo relacional a nivel moderado.

Chávez E, Vincas M.⁴⁴ encontraron un 18.0% de apego en riesgo, los resultados encontrados en nuestra investigación demostraron que el 9.6% presentó un nivel de intensidad severa únicamente en la violencia sexual, el ambiente familiar incluye o incide en la violencia social. Predominando los niveles de violencia moderado con un 47.0%, donde obtuvieron efecto importante en los niveles de apego, estos niveles de violencia intrafamiliar moderado son generalmente de cada dimensión física, psicológica, social, patrimonial y de género; con la escala Mother- child relationship- FIRST score, validado por Salariya EM y Cate.

Los resultados encontrados en nuestra investigación, reflejan lo que ocurre en el Perú donde el 47.0% presentan un nivel moderado de violencia intrafamiliar y alto riesgo relacional. Según ENDES 2021, 7 de cada 10 mujeres sufren violencia intrafamiliar en algún momento de su vida.⁷⁸ Donde el vínculo de apego de la madre y su recién nacido tiene un alto riesgo relacional y una alta violencia intrafamiliar donde perjudica en el vínculo relacional en la salud mental, el desarrollo cerebral y las capacidades adaptativas del recién nacido.²⁹

El 100 % de las gestantes pertenecientes a este centro poblado son víctima de violencia intrafamiliar donde corren el riesgo durante el proceso de gestación de presentar cuadros de estrés, infecciones, anemia, abortos espontáneos, amenaza de partos prematuros, óbito fetal. Donde esta violencia intrafamiliar suele empeorar durante el embarazo. Llegando a la conclusión que la violencia intrafamiliar puede alterar el desarrollo fisiológico del cerebro y repercutir en el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social del recién nacido.³⁹

Conclusiones:

- El nivel de Violencia Intrafamiliar en las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir fue de nivel leve 34.9%, moderado 54.8% y severo 10.2%.
- Los niveles de los tipos de violencia intrafamiliar en las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir fue 35.5% violencia física, 64.5% violencia psicológica, 59.6 % violencia social, 53.0% violencia patrimonial y 68.7% de violencia de género de nivel moderado; el 39.8% violencia sexual de nivel severo.
- El tipo de riesgo relacional madre - recién nacido en las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir fue 60.8% alto riesgo y 39.2 % bajo riesgo.
- Existe relación significativa estadísticamente entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre –recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo, El Porvenir, con una significancia positiva moderada $p < 0,05$.

Recomendaciones:

- Al personal de Obstetricia de la Institución Prestadora de Salud Alto Trujillo educar a las pacientes sobre violencia intrafamiliar previniendo complicaciones en el desarrollo del embarazo y recién nacido, reduciendo la morbi - mortalidad materna y neonatal.
- Al área de Obstetricia de la Institución Prestadora de Salud Alto Trujillo el seguimiento de casos de violencia intrafamiliar de nuestra investigación con la finalidad de disminuir así el riesgo relacional madre – recién nacido.
- A la Universidad Privada Antenor Orrego, dar la responsabilidad social de garantizar y promover programas educativos de la importancia de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Los resultados obtenidos servirán al Institución Prestadora de Salud Alto Trujillo, como fuente de datos con la finalidad de emprender medidas de información, educación y comunicación para reducir la violencia intrafamiliar.
- Se recomienda a otros investigadores, que se realicen estudios sobre el tema en otras sedes a fin de establecer estudios comparativos.

Referencias Bibliográficas

1. Padilla B. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco, 2016.
2. Otero A. Factores predisponentes y consecuencias en el bienestar materno perinatal en mujeres embarazadas que sufren violencia de género. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019.
3. Organización Mundial de la Salud. Respeto a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres. [Consultado 25 febrero 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: indicadores de Violencia Familiar y Sexual, 2012 – 2019. [Consultado 2 mayo 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Portal Estadístico. Boletín estadístico del Programa Aurora. [Internet] 2020 [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://portalestadistico.pe/>.
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe Estadístico. Violencia en cifras. [Internet] 2017 [Consultado 27 mayo 2021]. Disponible en: [informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC \(2\).pdf](#)
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Portal Estadístico. Boletín estadístico del Programa Aurora. [Internet] 2021 [Consultado 17 noviembre 2021]. Disponible en: <https://portalestadistico.pe/>.

8. Collado S, Villanueva L. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. Gineco Obstet Mex. [Internet].2017 [Consultado 17 de mayo 2021]; 75(5):259-67. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7794/1/REP_OBST_FIORELA.SALINAS_JENNIFER.MI%c3%91ANO_MITOS.CREENCIAS.ALIMENTARIAS.GESTANTES.ATENDIDAS.CENTRO.SALUD.ALTO.TRUJILLO.EL.PORVENIR.2020.pdf
9. Díaz A, Esteban R. Violencia intrafamiliar. Gac Méd Méx. [Internet].2003 [Consultado 17 de mayo 2021]; 139(4):353-355. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm034gl.pdf>.
10. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Consultado 27 noviembre 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SERIES/series_de_los_principales_indicadores_ENDES_2021.pdf
12. INEI – MEF. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales 2014 – 2019. ENDES. 2019. [Consultado 27 noviembre 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
13. Lactancia, Nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2021. [Revisado 2022; citado 26 de julio 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098347/Lactancia%20y%2>

Onutrici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as%2C%20ni%C3%B1os%20y%20mujeres%20%28Parte%201%29.pdf

14. Muñoz M, Poo A, Baeza B, Bustos B. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 [Consultado 24 septiembre 2020]; 86(1):25-31. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n1/art05.pdf>
15. Crecer Juntos. Orientaciones para madres, padres y cuidadores para el desarrollo integral de niños y niñas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Consultado 30 julio 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4611/file/Crecer%20Juntos.pdf>
16. Palomero JE. Sobre la construcción del vínculo del apego. AUFOP BLOG [Internet]. 2011 [Consultado 30 julio 2022]; 22(1):41. Disponible en: <http://aufop.blogspot.com/2011/02/la-psicomotricidad-como-eje-del.htm>
17. Cantero MJ. Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar. Información Psicológica. 2003; 82(1): 3-13.
18. Acuña E. La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. [Internet]. 2018 [Consultado 19 abril 2022]; 50(1):325-353. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf>
19. Cordellat F. Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes. [Tesis Doctoral]. Universitat Ramon Llull, 2008.
20. Rodríguez A, Fuentes Y. Detección de violencia y factores asociados en embarazadas en primer nivel de atención. [Tesis Residencia]. Córdoba: Residente de Medicina Familiar Sede UMF, 2014.
21. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno- infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Rev. Univ. Ind.

- Santander. Salud [Internet].2016 [Consultado 30 julio 2022]; 48(2):1-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000200003&script=sci_abstract&tlng=es
22. Balluerka N, Lacasa F, Gorostiaga A, Muela A, Pierrehumbert B. Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. Psicothema [Internet].2017 [Consultado 30 julio 2022]; 23(3): 486-494. Disponible en: www.psicothema.com.
23. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Universitas Médica. [Internet]. 2017. [Consultado 28 septiembre 2020]; 48(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018007.pdf>
24. Casavilca S, Cancino K, Jaramillo L. Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. [Internet].2019 [Consultado el 19 de abril del 2022]; 82(4):266-273. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n4/a05v82n4.pdf>.
25. Pinto F. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr.2018; 78(1): 96-102.
26. Lezama D, Llano G. Efectos de la Emergencia Sanitaria en las Medidas de Protección por Violencia Contra la Mujer e Integrantes del Grupo Familiar. [Tesis de pregrado] Peru: Universidad Cesar Vallejo, 2022.
27. Martínez A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y cultur. 2016;46: 7-31.
28. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana. 219; 21(1):96-105.
29. Abuná L, Pimenta A. Maltrato infantil por agresores bajo efecto de alcohol. Rev Latino-am Enfermagem. 2015;13(1):827-835.

30. Nuñez H, Monge R, Gríos C, Elizondo A, Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev. Panamá Salud Pública*. [Internet]. 2003 [Consultado 27 noviembre 2020]; 14(2):75-83. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n2/a01v14n2.pdf>.
31. Espinoza A. Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. EMAKUNDE. [Internet]. 2016. Madrid. [Citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_nahiko_formacion/eu_def/adjuntos/ANGELES%20ESPINOSA%20Las%20hijas%20e%20hijos%20de%20mujeres%20maltratadas.pdf.
32. Rojas G. Estilos de apego en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar usuarias del Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2022.
33. Novo M, Herbón J, Amado, B. Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2016; 7(2): 89-97.
34. Lara E, Torres C, Zapata R, Bretones C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2019; 11(1): 1-8.
35. Puente A, Ubillos S, Echeburúa E, Páez D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de psicología*. [Internet] 2016 [Citado 30 julio 2022];32(1):295-306.. Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161](http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161)
36. González N. El rol de los profesionales sanitarios en la visibilización de la violencia de género: un estudio en atención primaria y especializada. [Tesis Doctoral]. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2019.

37. Mulato M, Poma S. Violencia basada en género en las mujeres del centro de salud San Cristóbal – Huancavelica 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huancavelica, 2019.
38. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2019 [Consultado 26 septiembre 2020]; 38(1):62-70. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pqJKqCk5zYygRJtqkV9yGSB/?lang=es>.
39. Díaz S, Arrieta K, González F. Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. [Internet]. 2015 [Consultado 27 noviembre 2020]; 8(1):19-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v8n1/original3.pdf>.
40. Aes matronas. Violencia de Género y embarazo. [Consultado 27 noviembre 2020]. Disponible en: http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf
41. Valdez R, Arenas L, Hernández I. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. Revista salud pública de México. [Internet]. 2004 [Consultado 24 septiembre 2020]; 46(1):56-63. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v46n1/a08v46n1.pdf>.
42. Vázquez, A. Violencia intrafamiliar en mujeres pertenecientes al programa de Prospera en Sultepec, México. [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma Del Estado De México, 2018.
43. Jiménez A. Factores asociados al vínculo afectivo en una unidad de recién nacidos de puertas abiertas [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2019.

44. Chávez E, Vences M. El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Interdice Vida* 2019;3(6):324-355.
45. Amanta J, Estrada M. Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgo de preeclampsia, Riobamba, 2018 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, 2019.
46. Wábia L, Andrade L, Silveira F, Rocha L, Lima MN, Nunes Y. Avaliação dos componentes de ansiedade em pacientes no pós-parto imediato em uma maternidade da rede SUS em Aracaju/SE. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):186–49.
47. Riveiro M, Rodríguez C, Pessoa B, Sauaia G, Schraiber L, Christine de Sousa R, et al. Violence against women before and during gestation: differences in prevalence rates and perpetrators. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2020 [Consultado 17 mayo 2021]; 20(2): 491-501. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000200491&lng=en. Epub Aug 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200010>.
48. Miller L, Contreras U . Exploring the determinants and outcomes of intimate partner violence during pregnancy for Guyanese women: Results from a nationally representative cross-sectional household survey. *Revista Panamericana de Salud Pública.* [Internet]. 2021 [Consultado 6 Mayo 2021]; 45(1): 1-11 Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.6>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.6>
49. Espinoza M, Fernández E. Factores culturales y nivel del vínculo afectivo. [Tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín, 2016.

50. Meza R. Factores asociados al bajo nivel de apego entre la madre y su recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2017.
51. Ramos E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2016.
52. Virhuez V. Violencia familiar y resiliencia en mujeres del Centro de Salud la Flor del distrito de Carabayllo, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2019.
53. Pachas M. Vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chincha, marzo 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019.
54. Chancasanampa D. Violencia domestica durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones neonatales. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los andes, 2020.
55. Gil S, Espinoza C. Violencia Familiar desde la perspectiva de las mujeres víctimas del Juzgado Mixto de la provincia de Chupaca, periodo 2020. [Tesis de pregrado]. Chanchamayo: Universidad Peruana Los Andes, 2020.
56. Baltazar C, Pérez R, Solís Y, Huamán R. Violence forms among university students from Junín Región, Perú. [Internet]. 2020 [Consultado 26 julio 2022]; 22(4):1-7. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87379>
57. Alcántara J. Violencia Intrafamiliar contra la Mujer en el Distrito de Ihuari – Huaral, 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021.

58. Quispe L. Aspectos Socioculturales que influyen en la violencia domestica a mujeres de 20 – 50 años en el distrito de Casa Grande – 2018. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2019.
59. Almenares M, Louro I, Ortiz M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev cubana Med Gen Integr 2015;15(3):285-92.
60. Fernández S. Violencia psicológica en el noviazgo en población adolescente: factores de riesgo asociados. [Tesis de pregrado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2020.
61. Lujan M. Violencia contra las mujeres y alguien más. [Tesis Doctorado]. Valencia: Universidad de Valencia, 2019.
62. González N. El rol de los profesionales sanitarios en la verbalización de la violencia de género: un estudio de atención primaria y especializada. [Tesis de pregrado]. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2019.
63. Cadena E, Mediavilla E, Paladines A, Rodriguez N, Velasco D. Análisis de la aplicación del muestreo aleatorio en diferentes casos de estudio, una revisión de literatura. [Internet]. 2021 [Consultado 19 abril 2022]; 14(83): 200-1211. Disponible en: http://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/MuestreoAleatorio_Rodriguez-et-al.pdf
64. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Perú. Universidad Continental. 2017.
65. Jaramillo J, Bermeo J, Caldas J, Astudillo J. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, cuenca - ecuador 2013. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [Consultado 14 agosto 2021]; 32(2): 30-39. Disponible en: <file:///C:/Users/GEINER/Desktop/CELULAR%20VERONICA/TESIS%20NU EVO%202020%20-%202021/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>

66. Guillen E. Factores Asociados al apego de la madre adolescente al recién nacido. Tesis Medicina familiar. Veracruz, 2014.
67. Colegio de Obstetras del Perú. Consejo Nacional. Código de ética y Deontología Profesional. Ed. 2016.
68. Helsinki. Declaración de la AMM- Principios éticos para la investigación médica en seres humanos, 2020. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
69. Violencia Contra Las Mujeres, Niñas Y Niños. [Internet]. Peru: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2020. [Revisado 2022; citado 26 julio 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf
70. Reporte de opiniones recibidas. [Internet]. Perú: Proyecto de ley; 2016 [Revisado 2022; citado 01 agosto 2022]. Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ParCiudadana/Foro_pvp.nsf/RepOpiweb04?OpenForm&Db=CD507A693D15CB9E0525801500091A80&View=yyy&Col=zzzzz
71. RPP Noticias [Internet]. Perú: Podcast RPP; 2020 [Revisado 2022; citado 01 agosto 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/la-libertad/alto-trujillo-el-arenal-que-se-convertira-en-un-nuevo-distrito-noticia-1246178?ref=rpp>
72. Heyzer N. Trabajando por un mundo libre de violencia contra la mujer. Carpeta de documentos del Foro Mundial de Mujeres contra la Violencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Valencia, España.
73. Guerrero Y. La cultura del machismo familiar y su incidencia en la violencia contra la mujer, vistos en la comisaría PNP de familia de la policía nacional del Perú, Huancayo 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huánuco, 2020.

74. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2019 [Consultado 01 agosto 2022]; 21(1): 96-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
75. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional para la prevención y erradicación de la Violencia contra las mujeres e integrantes del grupo Familiar-AURORA. Resumen Regional Lima Provincia. [Consultado 01 agosto 2022]. Disponible en: <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2021/01/RE-Lima-Provincia2020.pdf>
76. López G, Lozano M. La Violencia Familiar- Situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú [Consultado 01 agosto 2022]. Disponible en: <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
77. Carrasco M, Sierra P. El adecuado vínculo afectivo de la madre con su hijo durante la primera infancia. España. [Consultado 01 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/167/16729452022/>
78. López E, Rubio D. Reflexiones sobre la Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género durante emergencia por Covid – 19. [Internet]. 2020 [Consultado 20 abril 2022]; 9(2):1-31. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf

Anexos.

Anexo N° 1

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF 14):

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

| PREGUNTAS | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿El agresor consume alcohol? | | |
| ¿El agresor consume algún tipo de droga? | | |

| PREGUNTAS | RESPUESTAS | | | | |
|--|------------|-------------|---------|--------------|--------------|
| | Casi nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
| Violencia física | | | | | |
| 1 ¿Su pareja le pega? | | | | | |
| 2 ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea? | | | | | |
| 3 ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja? | | | | | |
| 4 ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica? | | | | | |
| Violencia psicológica | | | | | |
| 5 ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión? | | | | | |
| 6 ¿Su pareja le insulta en frente a otras personas? | | | | | |
| 7 ¿Su pareja le ha sido infiel? | | | | | |
| 8 ¿Su pareja ha amenazado en suicidarse si le abandona? | | | | | |
| 9 ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a casa? | | | | | |
| Violencia sexual | | | | | |
| 10 ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface? | | | | | |
| 11 ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea? | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 12 | ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico? | | | | | |
| 13 | ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos? | | | | | |
| 14 | ¿Su pareja le prohíbe embarazarse? | | | | | |
| 15 | ¿Su pareja le ha obligado a abortar? | | | | | |
| Violencia social | | | | | | |
| 16 | ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla? | | | | | |
| 17 | ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas? | | | | | |
| 18 | ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él? | | | | | |
| 19 | ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otra persona? | | | | | |
| Violencia patrimonial | | | | | | |
| 20 | ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar? | | | | | |
| 21 | ¿su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio? | | | | | |
| 22 | ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar? | | | | | |
| Violencia de género | | | | | | |
| 23 | ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión? | | | | | |
| 24 | ¿Su pareja nunca colabora con las labores del hogar? | | | | | |
| 25 | ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa? | | | | | |

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA VIFJ4
La escala de VIFJ4 determina el tipo de violencia intrafamiliar y la
severidad de la misma.

| Severidad de la violencia | Tipo de violencia intrafamiliar | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| | Física | Psicológica | Sexual | Social | Patrimonial | De género | Puntaje total |
| Leve | ≤ 4 puntos | ≤ 8 puntos | ≤ 6 puntos | ≤ 5 puntos | ≤ 4 puntos | ≤ 4 puntos | ≤ 35 puntos |
| Moderada | 5 - 11 puntos | 9 - 16 puntos | 7 - 12 puntos | 6 - 13 puntos | 5 - 9 puntos | 5 - 10 puntos | 36 - 67 puntos |
| Severa | ≥ 12 puntos | ≥ 17 puntos | ≥ 13 puntos | ≥ 14 puntos | ≥ 10 puntos | ≥ 11 puntos | ≥ 68 puntos |

Anexo N° 2

CUESTIONARIO DE RIESGO RELACIONAL MADRE - RECIÉN NACIDO

PAUTA DE EVALUACIÓN RELACIONAL MADRES – RECIEN NACIDOS

Identificación familiar:

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Nombre del bebé: _____ Edad gestacional: _____

Fecha de nacimiento: _____ Peso: _____ Talla: _____

Género del bebé: _____

Personal a su cargo: _____ Fecha d evaluación: _____

A. Observación de la interacción madre – bebé

a) Contacto físico:

- | | | |
|----------------|--------------|-----------------|
| 1. Ocurrencia: | Si () | No () |
| 2. Tipo: | Cariñoso () | No cariñoso () |

b) Verbalizaciones:

- | | | |
|----------------|--------------|-----------------|
| 1. Ocurrencia: | Si () | No () |
| 2. Tipo: | Cariñoso () | No cariñoso () |

c) Contacto visual:

- | | | |
|----------------|--------------|-----------------|
| 1. Ocurrencia: | Si () | No () |
| 2. Tipo: | Cariñoso () | No cariñoso () |

B. Observación de como la madre se ocupa de su bebé al:

- | | | |
|-----------------|--------|--------|
| a) Alimentarlo: | Si () | No () |
| b) Mudarlo: | Si () | No () |
| c) Calmarlo: | Si () | No () |

C. Observaciones de la tolerancia de la madre frente al llanto del bebé:

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| a) Lo intenta calmar | Si () | No () |
| b) Se aleja | Si () | No () |
| c) Se irrita | Si () | No () |

D. Entrevista a la madre sobre el grado de aceptación de las siguientes características del bebé:

- a) Género Si () No ()
b) Aspecto físico Si () No ()
c) Conducta Si () No ()

E. De la observación realizada

- a) La interacción le parece:
Armónica () Disármonica ()
b) La tonalidad afectiva de la madre le parece:
Placentera () Displacentera ()

F. Conclusión de los resultados obtenidos la relación madre – recién nacido le parece:

- Una diada de bajo riesgo ()
Una diada de alto riesgo ()

G. Comentarios adicionales y propuestos de seguimiento en el control de niño sano

Escala de puntuación de Pauta de Evaluación Relación Madre – Recién Nacido

| | |
|---------------|-----------------|
| SI=2 | NO=1 |
| Cariñoso=2 | No cariñoso= 1 |
| Armónica= 2 | Disármonica= 1 |
| Placentera= 2 | Displacentera=1 |

| | |
|------------------------|----------------|
| Bajo riesgo relacional | 26 – 34 puntos |
| Alto Riesgo relacional | 17 – 25 puntos |

Anexo N° 3

Autorización para participar en la Investigación "Relación entre la Violencia Intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir - 2020"

Yo, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo, me han informado sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La información que se obtenga servirá para establecer el manejo oportuno de la violencia intrafamiliar y riesgo relacional madre- recién nacido. Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda. Ud. es libre de contestar o no. La recolección de la Violencia Intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud ni de su recién nacido.

Su participación es absolutamente voluntaria, si ha decidido no participar no perderá los beneficios que le brinda el establecimiento de salud.

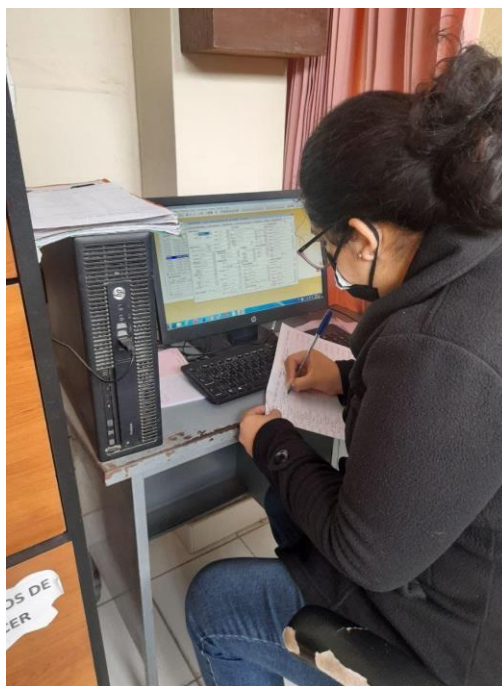
ACEPTO

SI ACEPTO

NO ESTOY DE ACUERDO

Anexo N° 4

Revisión de la base de datos del Sistema Informático Perinatal.



Anexo N° 5

Transcripción de puérperas del Sistema Informático Perinatal.



Anexo N° 6

Autorización vía zoom a las púérperas.

Zoom Reunión

Mily está hablando...

Autorización para participar en la Investigación "Relación entre la Violencia Intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir - 2020"

Yo, Centro de Salud Alto Trujillo, me han informado sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. La información que se obtenga servirá para establecer el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar y riesgo relacional madre-recién nacido. Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda, soy libre de contestar o no. La información de la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre-recién nacido es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud ni de su recién nacido. Su participación es absolutamente voluntaria, si ha decidido no participar no perderá los beneficios que le brinda el establecimiento de salud.

q18a@mail@gmail.com (not at work) Switch account

ACEPTO

SI ACEPTO

NO ESTOY DE ACUERDO

Enviar

Activar Windows

Verónica Díaz Guzman

Anexo N° 7

Ficha de tamizaje VIF vía zoom a las púérperas.

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF 14)

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

¿El agresor consume alcohol?

SI

NO

¿El agresor consume algún tipo de droga?

SI

NO

VIOLENCIA FISICA: ¿Su pareja le pega?

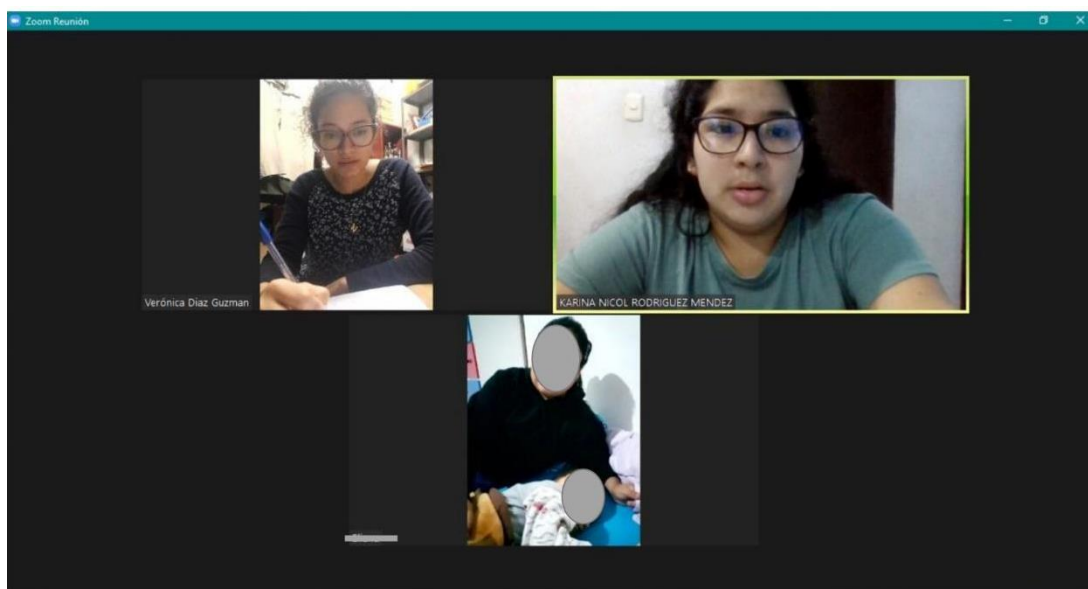
Casi nunca

Solicitar acceso de edición

KARINA NICOL RODR.

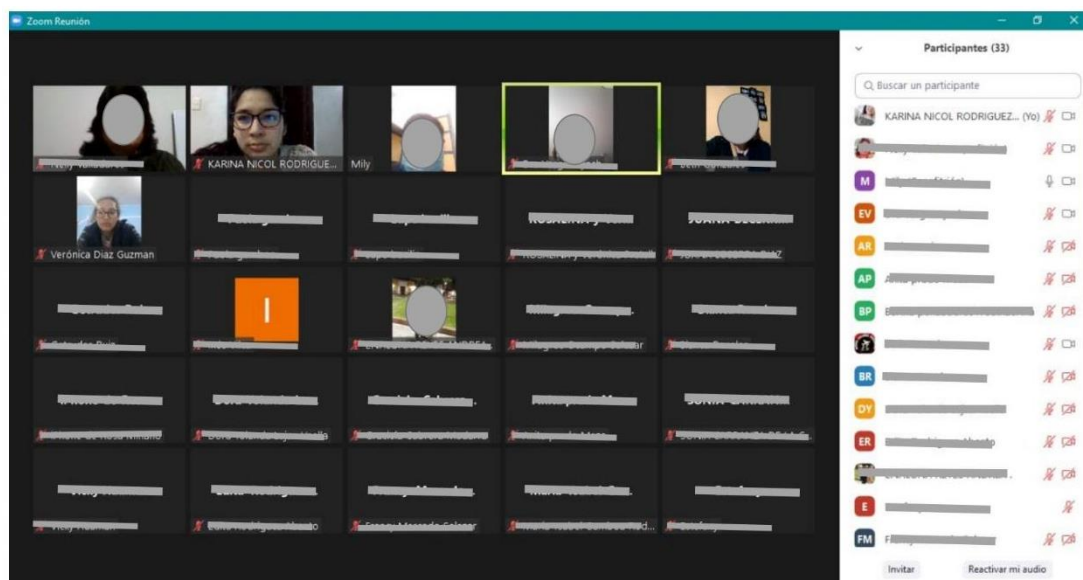
Anexo N° 8

Cuestionario riesgo relacional vía zoom a las puérperas.



Anexo N° 9

Reunión zoom a las puérperas.



Anexo N° 10

Constancia De Autorización.

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Yo, Obst. María Sánchez Puelles, Coordinadora de Obstetricia del Centro de Salud Alto Trujillo.

Declaro conocer el proyecto de investigación "Relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre – recién nacido en el Centro de salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020", presentado por Verónica Díaz Guzmán y Karina Rodríguez Méndez, Bachilleres en Obstetricia, autorizo la recolección de la base de datos del Sistema Informático Pennatal de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo.

Así mismo, me comprometo a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes en nuestra institución, dentro de la ley y de las normas nacionales para la realización de proyectos de investigación.

Trujillo, 14 de Agosto de 2021


Obst. María Sánchez Puelles

Anexo N° 11

Constancia Del Asesor



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

CONSTANCIA

Yo; **RUTH ARACELI VARGAS GONZALES**, Docente de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, a través del presente acepto continuar asesorando a las bachilleres en obstetricia, Díaz Guzmán Verónica Regina con ID 000137748 y Rodríguez Méndez Karina Nicol con ID 000144861 en el presente informe de tesis titulado: **"RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RIESGO RELACIONAL MADRE - RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO. EL PORVENIR - 2020"**, comprometiéndome asesorarlas hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 04 de Diciembre de 2021

Ms. Ruth Araceli Vargas Gonzales

Asesora
Magistra en Ciencias de la Salud
CUR. 10107

