

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por la Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA
BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-
HUANCABELICA 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ARCE TORRES, Gelena Yelsi

VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth

HUANCABELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por la Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA
BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-
HUANCVELICA 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

ASESORA

MG. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny

HUANCVELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por la Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA
BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-
HUANCAMELICA 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JURADOS

PRESIDENTA: MG. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana
SECRETARIA: MG. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana
VOCAL: MG. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

HUANCAMELICA – PERÚ

2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 09 días del mes de agosto a las 09:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Arce Torres, Gelena Yelsi y Vilchez Quispe, Mirella Lizbeth

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Lina Yviana Cardenas Pineda
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
Vocal : Mg. Claris Jhovana Perez Venegas

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Nivel de Conocimiento de la violencia Basada en genero en gestantes del centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica 2017"

Presentado por el (la) Bachiller:

Arce Torres, Gelena Yelsi y Vilchez Quispe, Mirella Lizbeth

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 324-2017-CRCS-VRAC-UWH concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan, en secreto llegando al calificativo de: aprobado por Unanimidad

Observaciones:

Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 09 de Agosto 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. Lina Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADO

PRESIDENTE



Universidad Nacional de Huancavelica

Mg. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
SECRETARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. Obst. Claris Jhovana Pérez Venegas
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TUSA SUSANA HERRERA OLIVARES
DECANA

VºBº COORDINACIÓN



Magally Quiñonez Inga
OBSTETRA
GOR. 27059

VºBº SECRETARIA DOC.

DEDICATORIA

A:

***Dios**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

***Mi madre Francisca** por su cariño, amor y sobretodo su constante apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento, por sus consejos, por despertar lo que soy y enseñarme a serlo.*

***Mis sobrinas Luciana y kate** quienes me entregan su amor y cariño de manera incondicional, y a quienes amo.*

Gelena Yelsi

DEDICATORIA

A:

***Dios** por bendecirme día a día,
permitiéndome contar con vida y salud.*

***Mi madre Marlene** por ser impulsora de mi
formación profesional y como persona de
bien.*

***Mi padre Juan** que guía mi camino y que
desde el cielo vela por mí bien.*

***Mis hermano(as)** por su apoyo
incondicional que me brindan día a día.*

***Las catedráticas** de la Escuela
Profesional de Obstetricia, por todos los
conocimientos y experiencias brindadas
durante los años de formación académica
– profesional.*

Mirella Lizbeth

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a Dios, por su amor infinito; por darnos la fortaleza y perseverancia que necesitábamos para sobrellevar cada obstáculo presentado a lo largo de nuestra formación profesional, permitiéndonos llegar a esta etapa de nuestra vida.

Al Jefe del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica por brindarnos la información necesaria y permitirnos desarrollar la ejecución del proyecto de investigación.

A las Obstetras de la institución, por contribuir con el desarrollo del cuestionario de igual manera brindarnos información para el buen desempeño durante la ejecución.

A las usuarias gestantes por brindarnos su tiempo, apoyo e información necesaria para obtener los datos para un buen resultado.

A nuestra asesora Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman por la asesoría permanente durante la elaboración del proyecto.

A nuestros padres, hermanos (as) quienes nos brindaron apoyo para poder concluir con nuestra carrera profesional, dándonos su apoyo económico durante la ejecución, pero lo más importante dándonos su aliento, su cariño, su riqueza espiritual para seguir adelante a pesar de las dificultades.

Gelena / Mirella

INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I	14
EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	16
1.3. FORMULACION DE OBJETIVOS	17
1.4. JUSTIFICACION	17
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	19
2.2. BASE CONCEPTUAL.....	42
2.3. IDENTIFICACION DE VARIABLE DE ESTUDIO.....	43
2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	43
CAPITULO III	45
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	45
3.1 AMBITO DE ESTUDIO	45
3.2 TIPO DE INVESTIGACION.....	45
3.3 NIVEL DE INVESTIGACION.....	46
3.4 METODOS DE INVESTIGACION.....	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	46
3.6 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	46
3.7 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	48
3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
CAPITULO IV	49

RESULTADOS	49
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	49
4.2. DISCUSION.....	62
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCVELICA 2017**” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa - Huancavelica, la metodología de la investigación fue de nivel descriptivo, método de investigación general básico con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana desde el mes de julio del año 2017, teniendo como muestra a 116 gestantes según formula. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario con 40 ítems, considerando 10 ítems por cada tipo de violencia. Para el procesamiento de datos se usó el programa Excel en la que se analizó y proceso los resultados del cuestionario.

Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; es de nivel medio en un 54% (63), mientras que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los tipos de violencia basada en género es : la violencia física es de nivel de conocimiento alto en un 52% (60); mientras la violencia sexual se encuentre en un nivel de conocimiento alto en un 57% (66); la violencia psicológica se encuentre en un nivel de conocimiento alto en un 39% (45) y la violencia económica estuvo en un nivel de conocimiento bajo en 43% (50). Llegando a la conclusión que las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica tuvo un nivel de conocimiento medio frente a la violencia basada en género.

Palabras claves: *Violencia Basada en Género, Violencia Física, Violencia Sexual, Violencia Psicológica, Violencia Económica, Gestantes.*

ABSTRAC

The study entitled "**LEVEL OF KNOWLEDGE OF GENDER - BASED VIOLENCE IN PREGNANT WOMEN IN THE HEALTH CENTER OF SANTA ANA - HUANCVELICA 2017**" aimed to determine the level of knowledge of gender - based violence in pregnant women at the Santa - Huancavelica Health Center, The methodology of the research was descriptive level, basic general research method with non-experimental design. The population was made up of 166 pregnant women from the Santa Ana Health Center from July 2017, Showing 116 pregnant women according to the formula. For the data collection, a questionnaire with 40 items was applied, considering 10 items for each type of violence. For data processing, the Excel program was used in which the results of the questionnaire were analyzed and processed.

As a result, the level of knowledge that pregnant women have about gender-based violence; is at the intermediate level by 54% (63), While the level of knowledge that pregnant women have about the types of gender-based violence is: Physical violence is of a high level of knowledge in 52% (60);while sexual violence is at a high level of knowledge by 57% (66); Psychological violence was found at a high level of knowledge by 39% (45) and economic violence was at a low level of knowledge at 43% (50). Finding that the pregnant women at the Santa Ana - Huancavelica Health Center had a medium level of knowledge regarding gender - based violence.

Keywords: *Gender-Based Violence, Physical Violence, Sexual Violence, Psychological Violence, Economic Violence, Pregnant Women.*

INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género o violencia contra la mujer es todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

En Perú, hasta un 61% de mujeres reportaron actos de violencia física, y casi 50% reportaron violencia sexual por sus parejas. En la que se observa las personas que sufren violencia familiar y sexual en los departamentos con mayores casos son: Apurímac en un 49.6 %; Ayacucho en un 42.8%; Cusco en 41.4%; Junín en un 40.8%; Arequipa y Puno en un 40.4%; siendo Huancavelica con un 39% el séptimo lugar en tener atenciones de violencia física y sexual.

Ante ello se investigó el **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017”**. Con el objetivo general que fue determinar el nivel de conocimiento de violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa -Huancavelica. Se plantearon objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas, identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia económica en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

Es por ello que se realizó este estudio porque en la actualidad a nivel regional no existen investigaciones relacionadas al tema, a pesar que está ampliamente relacionada con el problema de salud pública y de estar considerado un problema en la sociedad a nivel

mundial ya que está aumentando a niveles de pandemia en todo el mundo y presentando mayores casos de feminicidios.

El estudio fue de tipo sustantiva, nivel descriptivo, método general deductivo, método básico descriptivo, diseño no experimental de tipo descriptivo. Con una población: 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana tomando como referencia los datos desde el mes de julio durante el año 2017; donde según fórmula se obtuvo la muestra de 116 gestantes a quienes se encuestó el cuestionario. Los resultados de la investigación indican que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; se encuentra en un nivel medio en un 54%(63) en el Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica 2017.

La variable de estudio fue: Violencia basada en género. De este modo la presente tesis está compuesta por cuatro capítulos. El primer capítulo aborda planteamiento del problema; formulación del problema; formulación de objetivos y justificación.

En el Capítulo II se esboza los antecedentes de estudio; bases teóricas; bases conceptuales; identificación de variable de estudio y operacionalización de variable.

El Capítulo III comprende el ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación métodos de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos.

El Capítulo IV detalla los resultados en estadística descriptiva. A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Gelena / Mirella

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" (1).

En noviembre del 2016 la organización mundial de la salud (OMS) menciona que La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual-constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres mujeres (35%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida (2).

La OMS en noviembre del 2016 menciona en un escrito sobre las estimaciones de la prevalencia de violencia basada en género, van del 23,2% en los países de ingresos elevados y el 24,6% en los países de la Región del Pacífico Occidental al 37% en la Región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 7% de las mujeres

refieren haber sufrido agresiones sexuales por parte de personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados (2).

Entre agosto del 2014 y mayo del 2016, la Fiscalía General del Estado de Ecuador informa que un promedio mensual de 3.746 noticias de delito por violencia psicológica y 390 noticias de delito mensuales por violación son parte del comportamiento de la incidencia de los delitos de violencia basada en género. En lo que va del 2016 la violencia psicológica significa el 76,6 % de las 47.840 noticias de delito por casos de violencia basada en género, en las provincias de Guayas y Pichincha se reciben más denuncias de este tipo (3).

En cuanto a la violencia física contra la mujer u otro miembro del núcleo familiar, la Fiscalía de Ecuador en 2015 conoció de 5.299 casos, de los cuales 628 tienen dictámenes acusatorios. Hasta el 8 de noviembre de 2016 se han presentado 3.917 denuncias de las cuales en 553 casos hay un dictamen fiscal. Respecto de feminicidios, la Fiscalía ha recibido 108 casos: 21, entre agosto y diciembre de 2014; 53, en 2015; y hasta agosto del 2016, 34 casos. Y entre el 10 de agosto de 2014 y el 10 de agosto de 2016 hubo 31 sentencias condenatorias, de ellas 14 están ejecutoriadas y 12 están en etapa de impugnación. 3.917 denuncias por violencia física contra la mujer se han presentado hasta el 8 de noviembre de 2016 (3).

Según la Federación Internacional de Planificación Familiar en mayo del 2014 la incidencia de la violencia basada en género en Latinoamérica y el Caribe. En se encuentran en un 14% y el 53% de mujeres reportan violencia en manos de su pareja, Un factor de riesgo asociado con la violencia de la pareja es el alto número de nacidos vivos; En Bolivia, más del 50% de las mujeres reportan violencia física o sexual de parte de sus parejas; En Haití, 17% de las mujeres no casadas reportan abuso emocional de parte de sus parejas; En Guatemala, hay un promedio de dos mujeres asesinadas por día. En Perú, hasta un 61% de mujeres reportaron actos de violencia física, y casi 50% reportaron violencia sexual por sus parejas (4).

Por la tanto Estrada H. especialista parlamentario realizo un informe temático del 2015 - 2016 sobre violencia contra la mujer y feminicidio en el Perú en la que se observa las personas que sufren violencia familiar y sexual en los departamentos con mayores casos son: Apurímac en un 49.6 %; Ayacucho en un 42.8%; Cusco en 41.4%; Junín en un 40.8%; Arequipa y Puno en un 40.4%; siendo Huancavelica con un 39% el séptimo lugar en tener atenciones de violencia física y sexual (5).

Según denuncias por violencia familiar registrada por la Policía Nacional del Perú, según el tipo de agresión ya sea física, psicológica, sexual en el año 2012 se estima que en la región de Huancavelica se tuvo 280 víctimas de violencia física; 301 víctimas de violencia psicológica; 1 victima violencia sexual y otras 486 víctimas de violencia con un promedio de 1,068 son víctimas de violencia basada en género (5).

En lo cual la Comisaria de la Familia – Región Policial Huancavelica de la Policía Nacional del Perú se presentó denuncias sobre violencia familiar durante el 2015, 2016 y hasta afines de abril del 2017 según el cuadro presentado. (6)

CUADRO N° 01: DATOS ESTADISTICO DE DENUNCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR DE LA COMISARIA DE LA FAMILIA REGION HUANCAMELICA

AÑO	VIOLENCIA FISICA	VIOLENCIA PSICOLOGICA	VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA	TOTAL
2015	13	73	212	298
2016	27	146	323	496
2017	4	28	52	84

FUENTE: COMISARIA DE LA FAMILIA - REGPOLHVCA

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica?

1.3. FORMULACION DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa - Huancavelica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia económica en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

1.4. JUSTIFICACION

La violencia contra la mujer es una de los mayores daños que se infringe en la sociedad porque daña a la familia, donde la mujer cumple un rol fundamental como fuente de vida y de amor. El embarazo constituye la continuación de la vida y la perpetuación de la especie, por lo tanto, se constituye en el evento más importante de toda la humanidad.

Es por ello que se realizó este estudio porque en la actualidad a nivel regional no existen investigaciones relacionadas al tema, a pesar que está ampliamente relacionada con el problema de salud pública y de estar considerado un problema en la sociedad a nivel mundial ya que está aumentando a niveles de pandemia en todo el mundo.y presentando mayores casos de feminicidios.

La importancia de esta investigación radica en que sus resultados permitieron obtener el grado de nivel de conocimiento de la violencia basada en género que tienen las gestantes para así poder incentivar a los profesionales especialistas en el tema e iniciar un plan de trabajo de violencia basada en género para que todos los usuarios tengan un nivel de conocimiento adecuado.

Esta investigación contribuirá a futuro para conocer el nivel de conocimiento que tuvieron las gestantes sobre violencia basada en género y así hayan podido identificar los tipos de violencia que existe, para poder actuar oportunamente en cada atención prenatal y frente a esos casos referirlas con el profesional especialista en el tema; y evitar que la violencia llegue a sus estados extremos como es complicaciones antes, durante y después de la gestación, aumento de muerte materno perinatal, y feminicidios a causa del desconocimiento la violencia basada en género.

Ante ello esta investigación estaría resolviendo la problemática de la salud pública haciendo que UPS Obstetricia al realizar el tamizaje Violencia Intrafamiliar se enfoquen más en este tema; y que los profesionales especialista se aboquen más ya no solo en gestantes sino en todos los usuarios del Centro de Salud, dándoles a conocer como identificar y caracterizar cuando existe violencia basada en género. Así mismo el conocimiento adquirido servirá de base para futuras investigaciones que se enfoquen en el tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

López L. (7) realizó una investigación sobre *“Violencia Hacia La Mujer Por Su Pareja”* en Cienfuegos, desde el mes de junio de 2002 hasta el mes de diciembre de 2009 que combinó diseños cuantitativos y cualitativos. Con el objetivo de implementar acciones apropiadas para el manejo integral del problema de la violencia hacia la mujer por su pareja, fue realizado un estudio a “ciclo completo” El estudio fue proyectado para ser desarrollado en dos etapas investigativas. En la primera etapa fueron ejecutadas cinco investigaciones, la primera investigación estuvo, dirigida a determinar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionales de las mujeres que son víctimas de violencia de pareja y la denuncian, las que no las denuncian y las que no son maltratadas y las cuatro investigaciones restantes a determinar los factores influyentes en la comunidad, entre ellos, los del sistema de servicios de salud. A partir del análisis de los resultados encontrados fue confeccionado un Modelo Multidimensional explicativo, que integró los factores que influyen en la presentación del fenómeno, lo que permitió una mejor comprensión del problema y a la vez facilitó el mejoramiento en el accionar desde el nivel local. En la segunda etapa se diseñan, planifican, implementan, aplican y evalúan las propuestas de cambio sustentadas en el carácter distintivo de la Salud Pública Cubana: la intersectorialidad, la transdisciplinariedad y la participación ciudadana

Asimismo Chavez M. y Juarez A. (8) realizaron una investigación sobre *"Violencia de Género en Ecuador 2016"* en la cual se ha abordado el tema de violencia de género hacia la mujer perpetrado por su conviviente o ex conviviente. Se aplicó una metodología cuantitativa de diseño no experimental, tomando como sujetos de estudio treinta y siete mujeres en edades comprendidas de 20 a 55 años de edad, a quienes se aplicó el cuestionario de Respuesta Emocional A La Violencia Doméstica y Sexual, para conocer la respuesta emocional ante este problema. Los hallazgos evidenciaron que las mujeres víctimas de violencia en general presentan afectación emocional, pero no con los resultados esperados; y demuestra que en todos los tipos de maltrato hay presencia de agresión psicológica. Asimismo, se estableció que estas mujeres que han denunciado agresiones físicas permanecen viviendo con sus agresores por diversos factores, hay otro grupo de mujeres que ya no conviven con sus agresores, pero continúan siendo agredidas por sus ex convivientes

Por otro lado González, M. (9) realizó una investigación titulada *"Violencia basada en género dentro del contexto universitario: Visión de los administrativos, 2013-2015"* en una Universidad Pública en Colombia con 21 administrativos de una universidad pública con el Objetivo de Comprender el fenómeno de la violencia basada en género desde la visión de los administrativos en una Institución de Educación Superior. Los Materiales y métodos de estudio está basado en el paradigma cualitativo con enfoque de Investigación-Acción, Como técnicas se emplearon entrevista a informantes clave, observación participante, grupo, focal y taller y los resultados que se obtuvo fue que el conocimiento sobre la Violencia Basada en Género es superficial, los tipos de violencia más reconocidos fueron la violencia sexual y la psicológica, se reconoce naturalización del fenómeno en la institución y; frecuentemente se aduce que la falta de reacción mostrada por quienes la viven u observan, ocurre como resultado del miedo a represalias. En

conclusión, la visibilización del problema ayudó a comprender las directrices de un fenómeno como la violencia basada en género, que debe orientarse en múltiples escenarios académicos e institucionales y con diversas estrategias que conjuntamente orientadas pueden generar un impacto significativo

De este modo Hasanbegovic C. (10) realizó una revista de *“violencia basada en el género y el rol del poder judicial”* esta investigación señala que las mujeres, niños, niñas y adolescentes se hallan en alto riesgo de morir en manos de sus agresores cuando denuncian la violencia y/o piden medidas de protección, o durante las visitas paterno-filial. El Poder Judicial enfrenta en estos casos una alta responsabilidad ética y jurídica de velar por la protección de quienes denuncian. Por otra parte, la Declaración de Naciones Unidas sobre Víctimas de Delitos (1985) y las Reglas de Brasilia (2008) señalan que las mujeres, niños/as víctimas de violencia de género que requieren especial protección, y la Convención Interamericana Belén Dó Pará establece obligaciones concretas al Poder Judicial. El presente artículo aborda el rol del Poder Judicial en América Latina en su respuesta a casos debidos a violencia basada en el género, y partiendo del modelo propuesto por Ptacek (1999) y que hemos adaptado a nuestra realidad regional, sugiriendo respuestas que empoderan a las mujeres y sus hijos/as, a fin de obtener protección y salir de ésta.

Mientras que Díaz S. (11) Realizó un estudio sobre *“Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena”* con el Objetivo de Estimar la asociación entre violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena; esta investigación se realizó en la Comunidad Rural de Tierra Baja, Cartagena de Indias, Colombia con 220 mujeres, seleccionadas a conveniencia. El Método de la investigación se empezó indagando por los factores sociodemográficos, presencia de violencia, abuso, y su severidad mediante un cuestionario de

abuso. Esta investigación obtuvo los siguientes Resultados: El 20,4 % de las mujeres manifiestan ser víctimas de violencia, en su mayoría de abuso emocional, siendo el esposo el principal agresor; el 66,4 % no denunciaron los casos por miedo y los celos son la principal causa que la desencadenó. Llegando a la conclusión que las mujeres de Tierra Baja sufren de violencia, posiblemente por falta de oportunidades de recreación y consumo de alcohol de su pareja, lo que no garantiza el bienestar biopsicosocial de sus familias.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Por otro lado Ponce J. (12) realizó una investigación *"Niveles de Violencia Contra La Mujer Emprendedora en el Perú: Un Análisis Basado En La Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar-Endes 2011"* tiene como objetivo determinar los niveles de violencia contra la mujer (VCM) que afectan a las mujeres emprendedoras en el Perú. El Método que se usó fue Mediante un diseño descriptivo basado en datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Nacional, se trabajó con una muestra nacional representativa de 3,909 mujeres emprendedoras en la que se obtuvo los siguientes resultados: En el 2011, el 32.93% de las mujeres son emprendedoras, donde dos de cada 10 mujeres fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas. Por otro lado, se detectaron más casos de violencia en los departamentos de Apurímac y Cusco, sin embargo, la violencia de mayor intensidad se refleja en San Martín y Amazonas. Llegando a la Conclusión que las situaciones de control más frecuentes que podrían afectar el emprendimiento de las mujeres son el insistir en saber dónde está (53.3%), celos si habla con otro hombre (42.9%) y que no le confíe dinero (18.4%). La violencia psicológica y física contra las emprendedoras, es más frecuentes en la zona urbana; sin embargo, es más intensa en la zona rural.

Además Sánchez L. (13) realizó una investigación sobre *"Conocimiento y Actitudes sobre la Violencia Basada en Genero en los Obstetras del Primer*

Nivel de Atención. Red Rimac-SMO-LO-DIRESA Lima Norte V, 2016 tiene como Objetivo Determinar el conocimiento y las actitudes sobre la violencia basada en género en los obstetras del primer nivel de atención que laboran en establecimientos de la Red Rimac-SMP-LO - DIRESA Lima Norte V en el año 2016. La Metodología de la investigación es un Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 obstetras del primer nivel de atención que laboran en la Red Rimac-SMP-LO. Para el análisis cualitativo se emplearon frecuencias absolutas y relativas. Los Resultados que se obtuvo fue que el nivel de conocimiento de la violencia basada en género es de Medio (86.7%) a Bajo (13.3%). El 53.3% tuvo actitudes favorables y el 46.7% desfavorables. Y se llega a la conclusión que Los obstetras del primer nivel de atención que laboran en establecimientos de la RED RIMAC-SMP-LO - DIRESA LIMA NORTE V en el año 2016, presentan un nivel de conocimientos medio (86.7%) y una actitud favorable (53.3%) sobre la violencia basada en género.

También Castro R. y Rivera R. (14) realizaron una revista de investigación sobre *"Mapa de la Violencia Contra la Mujer, La Importancia en la Familia"* El objetivo del presente estudio fue elaborar un mapa que refleje el estado de la violencia contra la mujer en el Perú a partir del Índice de Intensidad de Violencia contra la Mujer (IIVM). El estudio fue desarrollado a partir de los datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar en 2013, que al contener una muestra representativa nacional permitió un análisis por sectores. Se pudo determinar que el IIVM es mayor en las zonas rurales y en la región sierra, siendo los departamentos de Cuzco (=22.81), Arequipa (=21.79) y Callao (=20.<75) los que presentaron IIVM superiores, mientras que los departamentos con menores niveles del IIVM fueron La Libertad (=13.05), San Martín (=13.41) y Pasco (=13.77). Posteriormente se realizó un análisis comparativo a partir de los factores predictivos de la violencia hacia la mujer (Castro, Cerellino & Rivera, 2015) encontrando que el IIVM fue significativamente mayor cuando la mujer realiza un trabajo fuera de casa, si

hubo violencia entre sus padres o ella misma fue maltratada de niña, además si la mujer mantiene una unión libre o convivencia, cuando la pareja se embriaga con frecuencia, también se incrementa con una mayor duración de la relación y cuando la mujer pertenece a los quintiles de riqueza inferiores. El índice es menor cuando la mujer es mayor que su pareja por cinco a más años.

Asimismo Crisostomo M. (15) realizó un trabajo de investigación sobre *"Violencia Contra las Mujeres Rurales: Una Etnografía del Estado Peruano"* Los estudios que se han hecho en el Perú sobre violencia contra las mujeres se han centrado en documentar la perspectiva de las personas agredidas y las secuelas que la violencia genera en sus vidas. Al estudiar el rol del Estado en la atención de la violencia contra las mujeres se han enfocado en instituciones específicas: policía, fiscalía o juzgados. Además, estos estudios se han realizado sobre todo en las zonas urbanas del país. En base a etnografías, entrevistas y revisión de fuentes secundarias he estudiado el conjunto de instituciones del Estado, a qué nivel rural, atienden la violencia contra las mujeres. Concluyo que este tipo de presencia y funcionamiento del Estado genera que las mujeres que sufren violencia no reconozcan al Estado como el espacio que garantiza el respeto a sus derechos humanos. Por el contrario, vinculan al Estado y a sus representantes como cómplices de aquellos que ejercen violencia contra ellas.

Por otro lado Mascaró, P. (16) realizó un estudio sobre *"Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, 2007 – 2010"* con el Objetivo de determinar y comparar las características de la violencia en pobladores de zonas urbanas y urbano-marginales con un Diseño Estudio epidemiológico descriptivo en la Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; los participantes fueron Mujeres de Lima y Callao. Se tomó las Intervenciones entre los años 2007 y 2010, se aplicó una entrevista

estructurada a 3 971 mujeres de zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao. Se incluyó mujeres residentes de la zona, excluyéndose aquellas con problemas psicológicos evidentes y problemas del habla de lo cual se obtuvo los siguientes resultados de Violencia física. Resultados: De las entrevistadas, 39% tenía entre 20 y 24 años de edad. El 47% identificó violencia física, siendo similar en zonas urbanas y urbano-marginales. Con respecto al estudio de la violencia psicológica, fueron más frecuentes la utilización de gritos y celos por posesividad, también en ambas áreas. El gasto de la pareja sin la consulta fue ligeramente mayor para el área urbano marginal (49%) que para el área urbana (42%). El intento de tener relaciones sexuales contra su voluntad fue el tipo de violencia más frecuente (37%), más en el área urbana (41%) que en el área urbano marginal (34%). En Conclusion Se evidenció episodios de violencia física, psicológica, económica y sexual similares para el área urbana y el área urbano-marginal, siendo la violencia sexual más frecuente en el área urbana.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

De esta manera Ventura R. (17) realizó una investigación sobre *“niveles de violencia contra las mujeres en las asociaciones de artesanía textil en Huancavelica en el año 2014”* con el objetivo de determinar los niveles de violencia contra las mujeres en Asociaciones de Artesanía Textil en Huancavelica, en el año 2014. El método que se aplicó fue Diseño descriptivo basado en data primaria de las artesanas que trabajan en las Asociaciones de Artesanía Textil en Huancavelica, mediante la aplicación de un cuestionario bajo un formato de auto reporte. Los resultados fueron 9 de cada 10 artesanas han sido agredidas por su pareja o expareja alguna vez en su vida; sin embargo, en el último año 4 de cada 10 artesanas han sido agredidas, con un promedio de 13 ataques al año. Por otro lado, la Violencia contra las Mujeres genera que el 23.5% de las artesanas agredidas pierdan la concentración y bajen su rendimiento y el 14.7% deje de trabajar algunos días. Se contrasta con los resultados de otros estudios que Huancavelica es

el segundo departamento con una mayor prevalencia de la violencia psicológica (74.8%).

2.1.4. BASES TEORICAS

2.1.4.1. CONOCIMIENTO

Es un proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona (17).

Damián N. define conocimiento como “La asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico” (17).

El conocimiento para Mario Bunge, es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (18).

Salazar B. define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar uno de otros. No puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un

proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende (19).

2.1.4.2. TEORIA DEL CONOCIMIENTO

Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce, hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto” (20).

A) TIPOS

De La Mora M. Existen muchos tipos de conocimiento por adquirir. Dependiendo del nivel de profundidad que se puedan obtener por un sujeto cognoscente, estos se clasifican en tres tipos:

- **El conocimiento natural, vulgar o popular:** Es ordinario y cotidiano. Este tipo de conocimiento se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que éste profundice en sus causas (21).

- **El conocimiento científico, racional y filosófico:** Este nivel de profundidad en el conocimiento es aquel que descubre causas y principios siguiendo una metodología. La obtención de este nivel de conocimiento se puede basar en la captación de la realidad que circunda al sujeto a través de la observación científica utilizando las técnicas adecuadas. De este nivel de conocimiento se han obtenido

los principios y teorías de la administración que han tenido una amplia aplicación y duración en el tiempo. (21).

- **El conocimiento de divulgación:** Es aquel que se transmite a través de un medio impreso, grabado o videograbador. Si la información es transmitida a través de revistas o libros de alta divulgación, se trata de conocimiento científico original y de primera mano que ha sido sometido a una crítica razonada; en muchos casos es calificada por su aportación a las ciencias y al conocimiento científico. El conocimiento de divulgación popular es aquel que ha sido sometido a un cambio para fines específicos (21).

2.1.4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es un sistema jerarquizado por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona. Es el grado de elevación o igualdad del saber del hombre sobre las generalidades, aspectos básicos, conceptos, principios, teorías, postulados de los diferentes ramas del saber cómo producto que se alcanza de manera de significancia de la intensidad relativa de los calificativos que será alto, medio y bajo (17).

Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto (22).

A) NIVEL ALTO:

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas altas.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que la rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza (23).

B) NIVEL MEDIO:

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa pero no el efecto.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas (23).

C) NIVEL BAJO:

Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equivocados.
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

Para realizar el baremo se utiliza la siguiente formula (23).

$$\text{INTERVALO} = \frac{\text{VALOR MÁXIMO} - \text{VALOR MÍNIMO}}{\text{Nº DE RESPUESTAS}}$$

$$\text{VALOR MÁXIMO} = \text{Nº DE PREGUNTAS} \times \text{Nº DE CODIFICACIONES}$$

$$\text{VALOR MÍNIMO} = \text{Nº DE PREGUNTAS} \times 1$$

Desarrollando el baremo para la variable nivel de conocimiento sobre la violencia basada en género:

$$\text{VALOR MÁXIMO} = 40 \times 2 = 80$$

$$\text{VALOR MÍNIMO} = 40 \times 1 = 40$$

$$\text{INTERVALO} = \frac{80-40}{3} = 13.3$$

Categorización del nivel conocimiento sobre la violencia basada en género.

CUADRO N°2: CATEGORIZACION DE NIVELES DE CONOCIMIENTO

CATEGORIZANDO	INTERVALO
BAJO	0 - 13
MEDIO	14 - 27
ALTO	28 - 40

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Desarrollo del baremo del nivel de conocimiento por dimensiones: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia económica:

$$\text{VALOR MÁXIMO} = 10 \times 2 = 20$$

$$\text{VALOR MÍNIMO} = 10 \times 1 = 10$$

$$\text{INTERVALO} = \frac{20-10}{3} = 3.3$$

Categorización del nivel conocimiento sobre la violencia basada en género por dimensiones

CUADRO N°3: CATEGORIZACION DE NIVELES DE CONOCIMIENTO

CATEGORIZANDO	INTERVALO
BAJO	0 – 3
MEDIO	4 – 7
ALTO	8 -10

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

2.1.4.4. FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- A) INFORMAL:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información (20).
- B) LO FORMAL:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (20)

2.1.5. VIOLENCIA BASADA EN GENERO

2.1.5.1. MODELO ECOLOGICO

Según la Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), indica la violencia como un problema multifactorial: el modelo

ecológico para erradicar la violencia basada en género: Reconocer la complejidad y la diversidad de factores y situaciones que acompañan el fenómeno de la violencia basada en género permite y de hecho exige el conocimiento más preciso posible de las condiciones que subyacen en las prácticas violentas que se presentan en los distintos niveles del territorio social. (24)

A partir de este conocimiento es posible el despliegue de intervenciones dirigidas a prevenir, atender y sancionar las diferentes formas de violencia. El desafío consiste, justamente, en transformar estas situaciones para construir condiciones de seguridad para todas las personas, al desactivar y erradicar las conductas violentas. Uno de los enfoques que proporciona esta visión holística es el Enfoque ecológico para la atención de la violencia, instituido por Heise (1994) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979) (24).

Este enfoque parte del supuesto de que, cotidianamente, cada persona está inmersa en una multiplicidad de niveles relacionales individual, familiar, comunitaria y social, donde pueden producirse distintas expresiones y dinámicas de violencia. El planteamiento de Heise fue asumido desde 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en él se proponen cinco niveles/planos con los que se abordan las relaciones, condiciones y actores que influyen en el comportamiento violento de las personas y en los riesgos que los incrementan (24).

A) En el primer nivel “Micro Social” de las relaciones *cara a cara* se identifican dos planos: El primer plano es el individual, donde cuentan los factores biosociales que subyacen en la historia personal. En éste pueden considerarse características como la edad, el sexo, el nivel educativo, el empleo o los ingresos. Los factores de riesgo que se deben observar son la presencia de

antecedentes de conductas agresivas o de auto desvalorización; trastornos psíquicos de la personalidad; adicciones o situaciones de crisis individual debido a la pérdida de empleo, las frustraciones profesionales o el fracaso escolar (24).

En el segundo plano cuenta la relación de las personas con su medio ambiente inmediato, es decir, las relaciones más próximas en la familia de pertenencia, entre cónyuges o parejas, y entre quienes forman el grupo familiar y más cercano de amistades. Vivir en ambientes familiares violentos, sufrir agresiones de cualquier tipo o gravedad en la familia, o atestiguar la comisión de actos de violencia, puede predisponer a las personas a sufrir o a perpetrar este tipo de actos en la adolescencia, la juventud y la vida adulta (24).

Tener amistades que cometan o inciten actos violentos, también eleva el riesgo de que una persona joven sufra o realice actos de violencia. Desde la perspectiva de género, son relevantes las formas en que se conciben y practican las relaciones y jerarquías de género entre mujeres y hombres, tanto en las familias como en el círculo de amistades. Como modelos de identidad, el patriarcado, el machismo y el marianismo pautan comportamientos, expectativas y códigos altamente sexistas y discriminatorios para las mujeres que incorporan o legitiman el uso de diversas modalidades de violencia, tanto entre mujeres y hombres como entre varones. (24).

B) En el segundo nivel “Meso Social” se exploran los contextos comunitarios en donde se desarrollan los individuos y las familias, así como las relaciones sociales que se establecen en

los vecindarios, el barrio, los ambientes escolares y laborales más próximos. Se trata de identificar las características de estos ambientes y determinar en qué medida éstas pueden aumentar el riesgo de ocurrencia de actos violentos o fomentar la cultura de la violencia (24).

Los riesgos pueden estar potenciados por conflictos comunitarios derivados del deterioro urbano, el hacinamiento, la penuria económica, el desempleo o la falta de oportunidades de desarrollo educativo y deportivo, así como por la carencia de espacios lúdicos. La presencia de comportamientos delictivos, robos, vandalismo, homicidios y tráfico de drogas, entre otros, hacen cotidiana y tolerable la convivencia violenta e, incluso, banalizan el sentido de vivir en peligro de padecerla o infligirla (24).

Los defensores del origen sociocultural de la violencia afirman que los comportamientos agresivos se encuentran institucionalizados, es decir, asentados en valores y prácticas que los dotan de justificación y aceptación; y normalizados de tal forma que se sabe quién, cómo y cuándo pueden o deben poner en acto formas de violencia, , al asumir que la violencia es una conducta ajustada a la posición o situación social en que se encuentre cada persona (24).

En este nivel, y desde la perspectiva de la violencia basada en género, es necesario observar la presencia de riesgos como el papel de las formas violentas de la identidad masculina hegemónica, principalmente en la adolescencia y la juventud, que llevan a asumir actitudes o actividades de alto riesgo, como cometer robos, enrolarse en bandas o participar en actividades

del crimen organizado. Después de todo, a través de estos códigos transmitidos en las prácticas sociales colectivas se reproducen los comportamientos violentos en las comunidades y barrios (24).

De hecho, pueden dar origen a expresiones de violencia social en el tejido comunitario, ya sean aisladas o combinadas con otros tipos de conflictos comunitarios (por tierras, por agua, por espacios u otros recursos considerados valiosos). También son factores potenciadores de la violencia social, por ejemplo, la vigencia o arraigo en las comunidades de intolerancia ante la diversidad étnica, racial, sexual y religiosa (24)

C) En el tercer nivel “Macro Social” se reúnen los factores de carácter más general, relativos a la estructura de la sociedad. Son factores que pueden contribuir a favorecer un clima que incite o inhiba la violencia, por ejemplo: la impunidad; la posibilidad de adquirir armas fácilmente; la cultura de la ilegalidad; las relaciones o tratos corruptos con agentes de seguridad y de justicia, y la falta de respeto por las instituciones. Estas circunstancias se tornan en una especie de capital social negativo o anímico, al propiciar comportamientos colectivos proclives a la delincuencia o, cuando menos, a la desobediencia a la ley (24).

En este nivel puede observarse el grado en que están institucionalizadas las pautas violentas o las normas que toleran el uso de la violencia; es decir, cómo se han convertido en rutinas o patrones de comportamiento aceptados en la estructura de la sociedad: la violencia es vista, entonces, como

algo cotidiano y normal, con lo que se contribuye a su legitimación como práctica generalizada (24).

Igualmente, la violencia institucional potencia la violencia social: la práctica del poder autoritario y el desprecio a los derechos humanos por parte de las propias autoridades encargadas de hacerlos valer, tanto como los abusos de poder ejercidos por las autoridades, incentivan en los gobernados la desobediencia social a las leyes y normas de civilidad, lo que propicia la anomia social, el mejor caldo de cultivo de todas las formas de violencia social(24)

En este nivel es importante identificar en qué medida las intervenciones públicas en materia de seguridad, justicia, salud, educación, empleo, salarios, desarrollo urbano, etcétera, contribuyen a la integración social o al fortalecimiento de la ciudadanía, la igualdad de género y la no discriminación; y también analizar si el estilo del desarrollo económico vigente contribuye a reducir o ensanchar las desigualdades económicas y sociales entre los diferentes grupos de la sociedad, o si consolidan o debilitan el ejercicio pleno de los derechos de las y los ciudadanos (24).

D) El cuarto nivel “Nivel Histórico (Crono Sistema)”

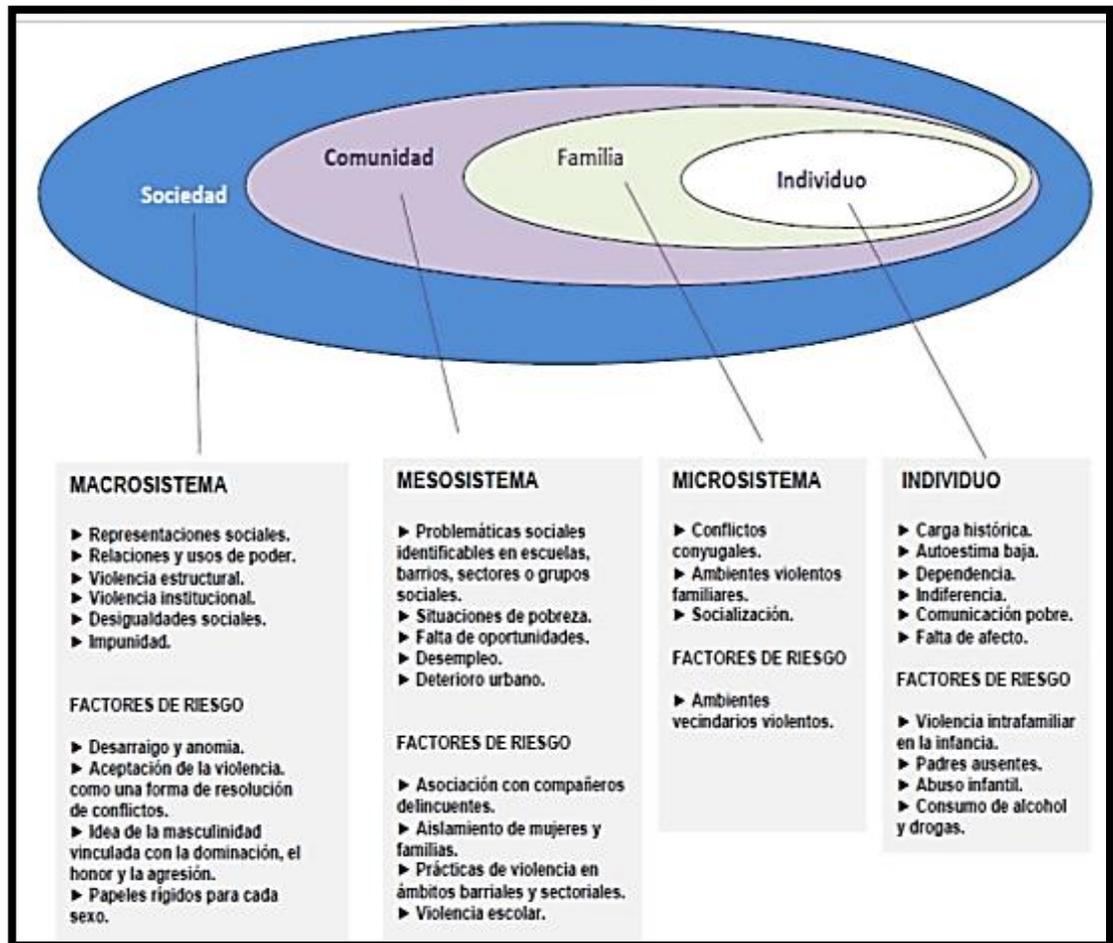
corresponde al momento histórico en el que se ejecuta el acto de violencia (Bronfenbrenner, 1979). Aquí se toman en cuenta las posibles motivaciones epocales de las personas, los grupos o los colectivos sociales para llevar a cabo actos de violencia, así como los elementos que descifran el sentido social y simbólico del uso de la violencia en sus diversas modalidades en el mundo actual. Se señala, por ejemplo, la fuerza que

ideologías intrínsecamente violentas como el racismo, el fascismo, el darwinismo social, la homofobia o los fundamentalismos religiosos pueden ejercer para justificar guerras comunitarias, interétnicas, limpiezas raciales, crímenes de odio e incluso las limpias contra la delincuencia basadas en razias o ejecuciones *en caliente* (24).

Por la superposición y complementariedad de los factores que se presentan en estos niveles, el enfoque ecológico tiene un gran poder explicativo, pues permite entender las causas de la violencia y la interacción de los factores de riesgo que operan en las personas, en sus relaciones, en la comunidad y en los ámbitos social, cultural e histórico. En síntesis, el enfoque ecológico se sostiene en el análisis de los determinantes y factores de riesgo que impactan en la relación dinámica de las personas con su medio y viceversa, interfiriendo o favoreciendo la transformación recíproca. En otras palabras, ayuda a identificar las raíces de los fenómenos que impiden, retardan o favorecen el clima de violencia, así como los factores que pueden beneficiar el cambio de los mismos (24).

En este sentido, permite construir referentes conceptuales para comprender las dinámicas de los conflictos familiares y comunitarios, como parte estructural de la violencia social que se vive día a día en los distintos territorios sociales. De esta manera se generan líneas de acción coherentes en los ámbitos de política pública, que posibilitan las condiciones para una convivencia sana, pacífica, diversa y tolerante (24).

IMAGEN Nº 1: ENFOQUE ECOLÓGICO DE FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO.



FUENTE: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS-OMS)

2.1.5.2. VIOLENCIA

Según el manual de violencia intrafamiliar y de género define la violencia al uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (25).

2.1.5.3. GENERO

La guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género del ministerio de salud señala que el género en una construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las sociales en un grupo humano histórica y geográficamente determinado, comprende símbolos y mitos, normas, instituciones y organizaciones sociales, y la identidad individual y grupal, en una gran parte de las sociedades humanas, pero no en todas, se traduce en relaciones jerárquicas y de poder entre hombres y mujeres, donde estas últimas se encuentran en desventaja (26).

2.1.5.4. EMBARAZO

Se define cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (27).

2.1.5.5. VIOLENCIA BASADO EN GENERO

Todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (28).

A) TIPOS DE VIOLENCIA

La guía de la línea de violencia de género (LVG) clasifica los tipos de violencia de la siguiente manera (29).

- **VIOLENCIA FÍSICA:** Es cualquier acto de agresión que mediante el uso de la fuerza, o cualquier mecanismo que

pueda u ocasione daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal. dentro de este tipo de violencia se incluyen golpizas, empujones, sacudidas, estrujones, agresiones con objetos o con líquidos, ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano (29).

- **VIOLENCIA SEXUAL:** Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona, a través del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. Todo acto sexual con persona menor de 14 años es considerado abuso en tanto no existe la capacidad de consentir y esto afecta su desarrollo personal por lo tanto siempre será considerado violencia sexual. Las formas de coacción pueden ser chantaje, soborno, manipulación entre otros (29).

- **VIOLENCIA PSICOLÓGICA:** Entendida como toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio afectaciones en la salud psicológica, mental la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal⁴. la violencia psicológica incluye los mecanismos simbólicos para ejercerla como la intimidación y la amenaza (29).

- **VIOLENCIA ECONÓMICA:** Es cualquier acto que desconozca o restrinja el derecho a los ingresos, a la propiedad, el uso y disfrute de bienes y servicios, que tiene una persona, o que atenta contra otros derechos y se caracteriza por: dependencia de la pareja, pedir permiso de tu pareja para poder comprar algún accesorio, controla tus ingresos y gastos, en caso que tu pareja se hace al desentendido de los gastos familiares, te prohíbe que trabajes (29).

B. CICLO DE LA VIOLENCIA

El ciclo de la violencia de género, descrito por primera vez por la investigadora estadounidense Leonore Walker en 1979, nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja, y es un modo utilizado en la actualidad por muchos profesionales. La autora trabajo en una casa de acogida para mujeres maltratadas y observo que muchas mujeres describían un patrón muy similar en el proceso de maltrato. (30).

Sin embargo, la violencia de género no es necesariamente cíclica, a veces aparece de repente, sin justificación ni ritmo. Una de las características del abuso es su capacidad de producir miedo e indefensión, por lo que el ciclo se alimenta a sí mismo, es difícil ser consciente de su principio y frecuentemente no se acaba hasta que alguien muere (31).

- **FASE DE TENSION:** Esta fase se caracteriza por maltrato psicológico. El agresor se muestra irritable, hostil, parece enfadado y la tensión aumentar, pero no de forma explosiva. La mujer minimiza frecuentemente lo sucedido, con la esperanza de que las cosas mejoren y este trato puede cambiar. Intenta complicarse y está cada vez más

angustiada, acaba dudando de sus propias percepciones y se siente culpable de lo que pasa (30).

- **FASE DE AGRESIÓN:** Cuando la tensión en la fase anterior llega a un límite, se produce la descarga de dicha tensión a través de la violencia física, psíquica o sexual grave. Cuando finaliza este episodio, la mujer ha sido duramente maltratada y es aquí cuando busca asistencia médica, aunque en menos del 50% de los casos (30).

- **FASE DE CALMA O DE CONCILIACIÓN:** Después de cometer el abuso, el agresor se siente arrepentido y apenado. Utiliza estrategias de manipulación afectiva, pide perdón y hace promesas de cambio, o hace regalos, admite que lo ocurrido estuvo mal. Esta actitud suele ser convincente porque en ese momento se siente culpable de verdad (30).

2.2. BASE CONCEPTUAL.

- A) **CONOCIMIENTO:** El conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto (18).
- B) **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** El nivel de conocimiento se define en base la percepción subjetiva, de acuerdo con la siguiente clasificación: alta, baja o media (32)
- C) **EMBARAZO:** Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto (2)
- D) **VIOLENCIA BASADA EN GENERO:** Es una manifestación de discriminaciones, desigualdades y asimetrías de poder, generalmente de los varones sobre las mujeres, por lo que se ejerce una violencia sobre éstas por el solo hecho de ser mujeres (25)

- E) VIOLENCIA FISICA:** Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas (33)
- F) VIOLENCIA SEXUAL:** Es todo acto sexual, tentativa, comentarios o insinuaciones sexuales, no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacciones por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima (34)
- G) VIOLENCIA PSICOLOGIA:** Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona (26)
- H) VIOLENCIA ECONOMICA:** todo acto de fuerza o de poder ejercido contra las mujeres y que vulnera sus derechos económicos (35)
- I) ABUSO SEXUAL:** contactos e interacciones entre una persona adulta con una menor de 18 años con la finalidad de obtener gratificación sexual y/o estimularse sexualmente él mismo o a otra persona (36)

2.3. IDENTIFICACION DE VARIABLE DE ESTUDIO

- **V:** nivel de conocimiento de violencia basada en género.

2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

CUADRO N° 4: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO	Todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer	Resultado de un cuestionario de Violencia basada en género.	Violencia Física	BAJO = 10 -13 MEDIO = 14 – 17 ALTO = 18 -20	TIPO: Cuantitativo
			Violencia Sexual	BAJO = 10 -13 MEDIO = 14 – 17 ALTO = 18 -20	
			Violencia Psicológica	BAJO = 10 -13 MEDIO = 14 – 17 ALTO = 18 -20	
			Violencia económica	BAJO = 10 -13 MEDIO = 14 – 17 ALTO = 18 -20	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

El Centro de Salud de Santa Ana se ubica en la sierra central del Perú, en departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica a 3680 m.s.n.m. se halla ubicada al sur este de Huancavelica, limita por el sur específicamente con el cerro Señor de Oropesa, por el Norte con el Rio Ichu, por el oeste con la comunidad de Santa Bárbara y por el Este con el Anexo de Huaylacucho. Se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte teniendo como referencia la estación de Huancavelica - Huancayo o la Av. Los chancas (carretera Huancavelica – Lircay).

Para llegar al Establecimiento de salud, se tomará la vía asfaltada desde el centro de la ciudad de Huancavelica en un recorrido aproximado de 2 km., con un tiempo aproximado de 10 minutos en carro la línea 10, caminando 15 minutos. Por lo tanto, el Centro de Salud tiene una rápida y fluida intercomunicación con el sistema vial de la ciudad. Cuenta un con los UPS de Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Psicología, Nutrición, Laboratorio, Farmacia y Triaje.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

Según el alcance de la investigación es Sustantiva considerando que la presente investigación trato de responder a los problemas teóricos, en tal sentido está orientada a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad; porque va describir el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica (37).

3.3 NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo fue de Nivel descriptivo porque está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta; es por ello que se buscó identificar el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica (38).

3.4 METODOS DE INVESTIGACION

General: El trabajo utilizó el Método General Deductivo porque va de lo general a lo particular, ya que se describió el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica, se tuvo que partir de la teoría a la realidad (38).

Básico: El trabajo utilizó el Método Descriptivo porque se dan en el presente, en su estado actual y en su forma natural; porque se empleó una encuesta para poder identificar el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica (38).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación fue de Diseños No Experimentales: Diseños de tipo Descriptivo (38)

M-----O

M: Muestra (Gestantes del Centro de Salud de Santa Ana Huancavelica)

O: Violencia Basada En Genero

3.6 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana tomando como referencia los datos desde el mes de julio durante el año 2017.

3.6.2 MUESTRA

Para obtener nuestra muestra se aplicó la fórmula para muestras finitas, se obtuvo como muestra 116 gestantes a quienes se aplicó el cuestionario.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{D^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

N = 166 POBLACION

Z = 1.96

P = 0.5 PROPORCION

Q = 0.5 NIVEL DE SIGNIFICANCIA

D = 0.05 NIVEL DE TOLERANCIA

Empleando la formula se obtuvo la muestra:

$$n = \frac{(166)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(166 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{159.4264}{1.3729} = 116$$

3.6.3 MUESTREO

- **MUESTREO PROBABILÍSTICO:** El muestro que se utilizó para la investigación es de muestreo aleatorio simple; ya que se realizó un sorteo para obtener nuestras 116 gestantes.

3.7 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) Técnica: Se utilizó una encuesta del cual se aplicó a las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

B) Instrumento: Se utilizó un cuestionario de violencia basada en género.

El cuestionario estuvo elaborado, conteniendo primero datos sociodemográficos, continuamente los 40 ítems de las cuales estuvo dividida en 10 ítems por cada tipo de violencia física, sexual, psicológica y económica. Se diseñó el cuestionario de violencia basada en género validado por el juicio de cuatro expertos:

- **Licenciada en Psicología:** Denisse Katherine SEDANO MANRIQUE
- **Obstetra:** Karina QUISPE D ELA CRUZ
- **Obstetra:** Raquel HILARIO QUISPE
- **Proyectista:** Mg. José Luis CONTRERAS PACO

Para calcular la confiabilidad del instrumento se usó la técnica de medición de Kuder Richardson siendo muy confiable por ser 0.84 el resultado.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Primero: Se gestionó y coordinó con el jefe del Centro de Salud de Santa Ana para la respectiva autorización para la realización de la investigación.

Segundo: Se diseñó un cuestionario de violencia basada en género validado por el juicio de cuatro expertos.

Tercero: Se realizó la validez y confiabilidad del cuestionario de violencia basada en género realizando la prueba piloto, que fue realizada en el Centro de Salud de San Cristóbal.

Cuarto: Se realizó las encuestas después de sus controles prenatales y se hizo visitas domiciliarias a las gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Santa Ana, para aplicar el cuestionario de violencia basada en género respectivamente del 13 al 29 de julio del año 2017.

Quinto: Como última etapa se realizó la codificación y tabulación para el respectivo análisis estadístico, elaborando una matriz de datos en el Microsoft Excel 2016.

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Técnica de análisis de datos recolectados:** Generalmente se usó un cuestionario seguidamente se llevó los resultados a una página del programa Microsoft Excel 2016 en la que se analizó los resultados de todos los cuestionarios para ser procesados.
- **Análisis de datos:** Para la interpretación y análisis de los resultados se utilizó gráficos con simples barras dando los resultados en porcentajes.
- **Programas Estadísticos:** Para facilitar este tipo de análisis se usó el programa Microsoft Excel 2016.

CAPITULO IV

RESULTADOS

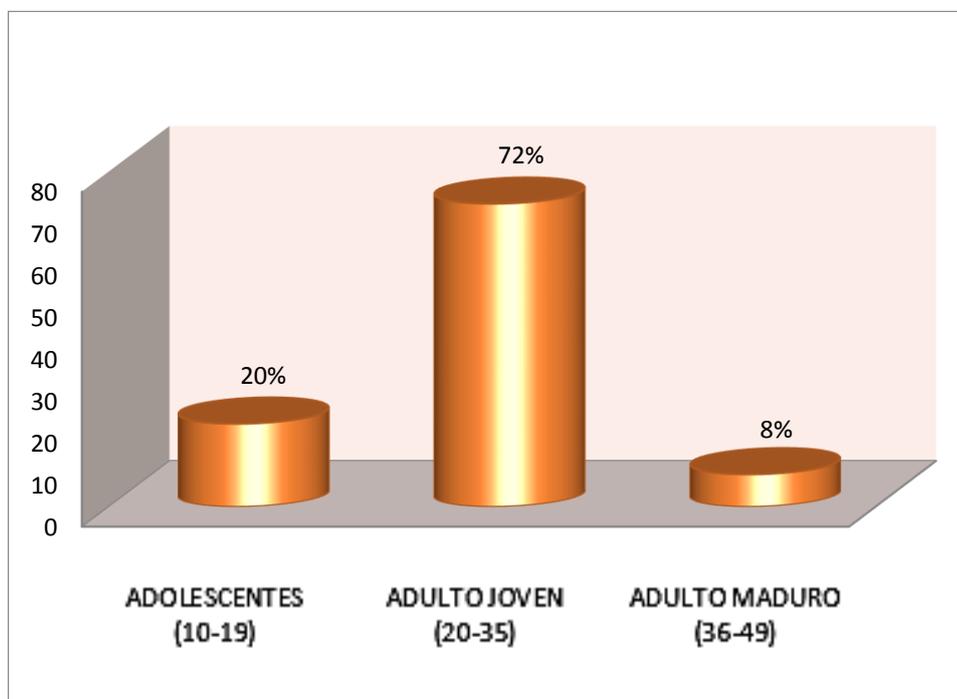
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó la estadística descriptiva a través de gráficos de columnas o barras haciendo uso del programa EXCEL 2016. Se trabajó con una muestra de 116 gestantes entre las edades 16 – 42 años del Centro de Salud de Santa Ana. El cuestionario se realizó a las gestantes después de su control prenatal y se realizó visitas domiciliarias para cumplir nuestro objetivo. Estos datos se describen a continuación según los objetivos planteados:

4.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Inicialmente se describió el nivel de conocimiento de violencia basada en género en las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana, luego se describió por cada dimensión ya sea violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia económica y así se mostrara en nivel de conocimiento que predomina. Y por último se describió las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana.

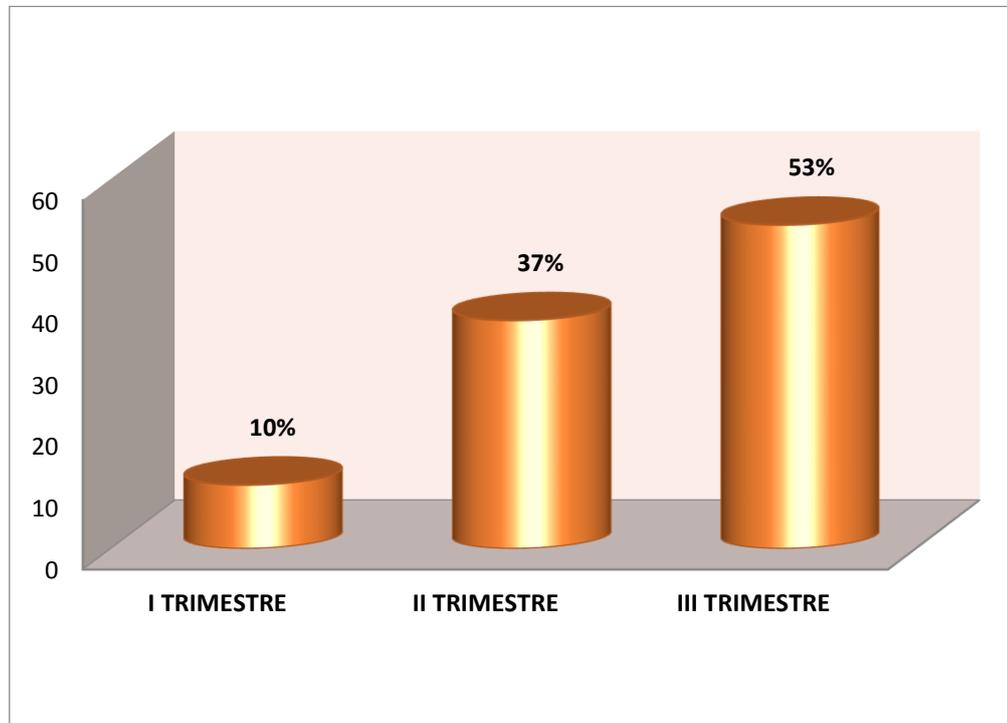
GRAFICO N° 1: GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A LAS ETAPAS DE VIDA SEGÚN LA OMS, DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 1 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a las etapas de vida según la Organización Mundial de la Salud donde se obtuvo el siguiente resultado, la etapa de adulto joven entre las edades de 21 a 35 años se encontraron en un 72% (84), la etapa de adolescentes entre las edades de 10 a 20 años en un 20% (23) y concluyendo con la etapa de adulto maduro entre las edades 36 a 59 en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

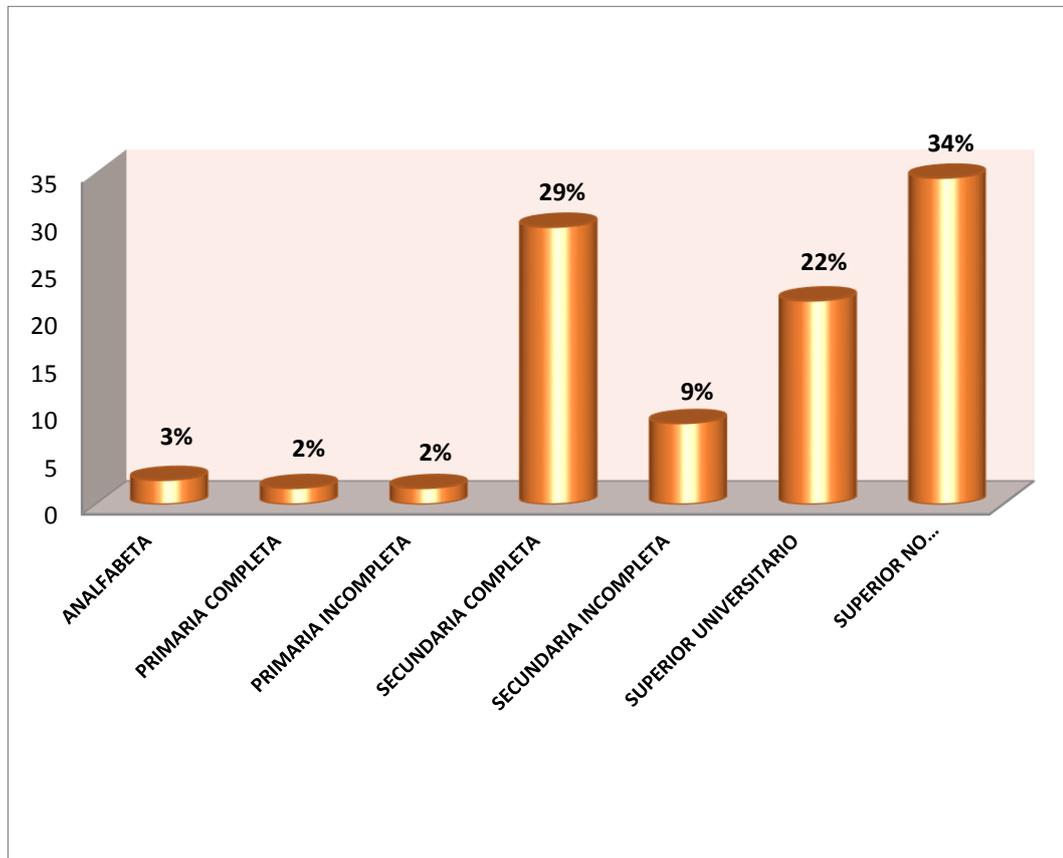
GRAFICO N° 2: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU EDAD GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 2 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su edad gestacional donde se obtuvo como resultado a las gestantes en el III trimestre en un 53% (61), gestantes en el II trimestre en un 37% (43), y para concluir gestantes en el I trimestre en un 10% (12) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

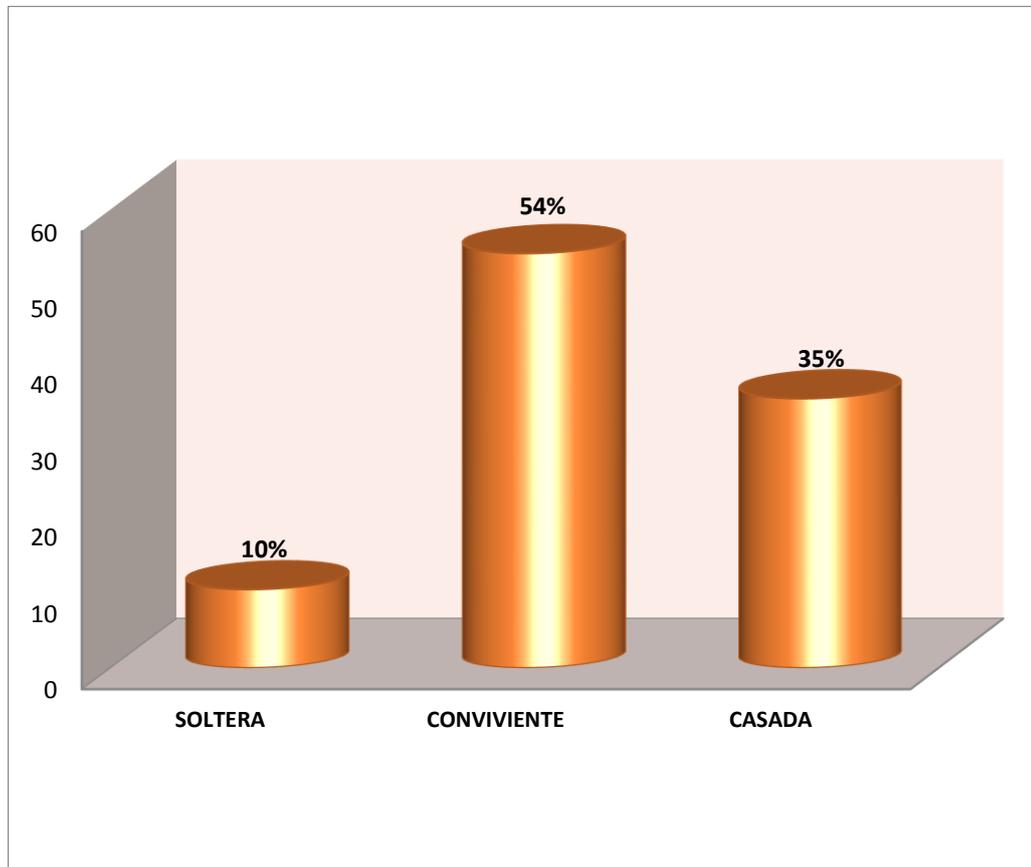
GRAFICO N° 3: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAMELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 3 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su grado de instrucción donde se obtuvo como resultado que las usuarias gestantes se encontraron en un grado de instrucción superior no universitario 34% (40), secundaria completa en un 29% (34), superior universitario en un 22% (25), secundaria incompleta en un 9% (10), analfabetas en un 3% (3), primaria completa en un 2% (2), y concluyendo con gestantes con primaria incompleta 2% (2) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

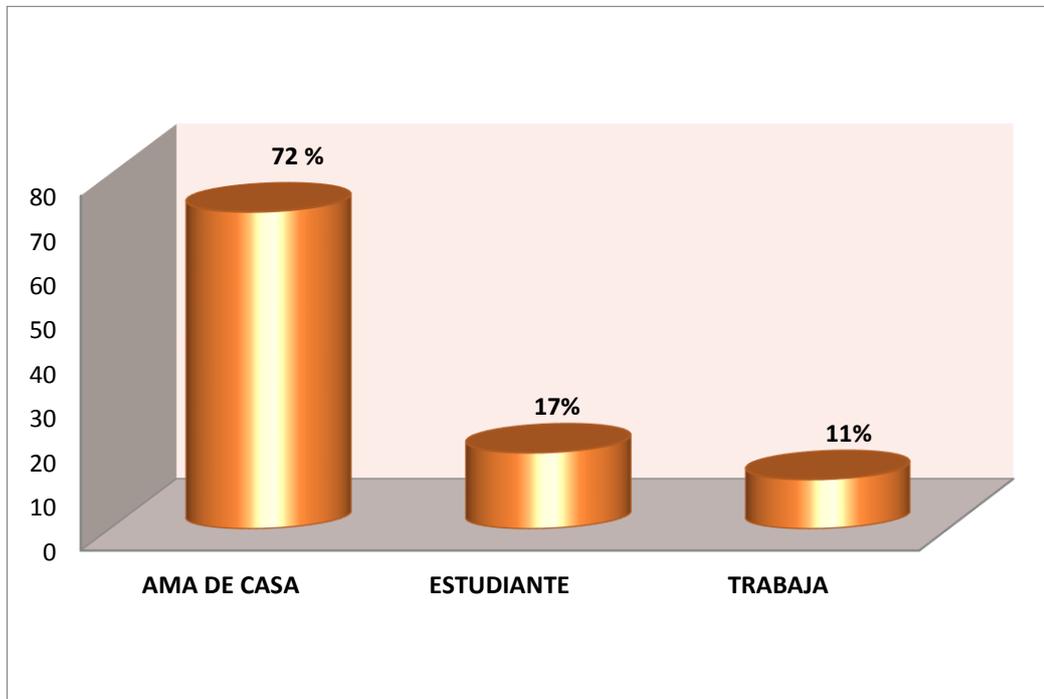
GRAFICO N° 4: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 4 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su estado civil donde se obtuvo como resultado; siendo convivientes en un 54% (63), son casadas en un 35% (41) y concluyendo con las gestantes solteras en un 10% (12) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

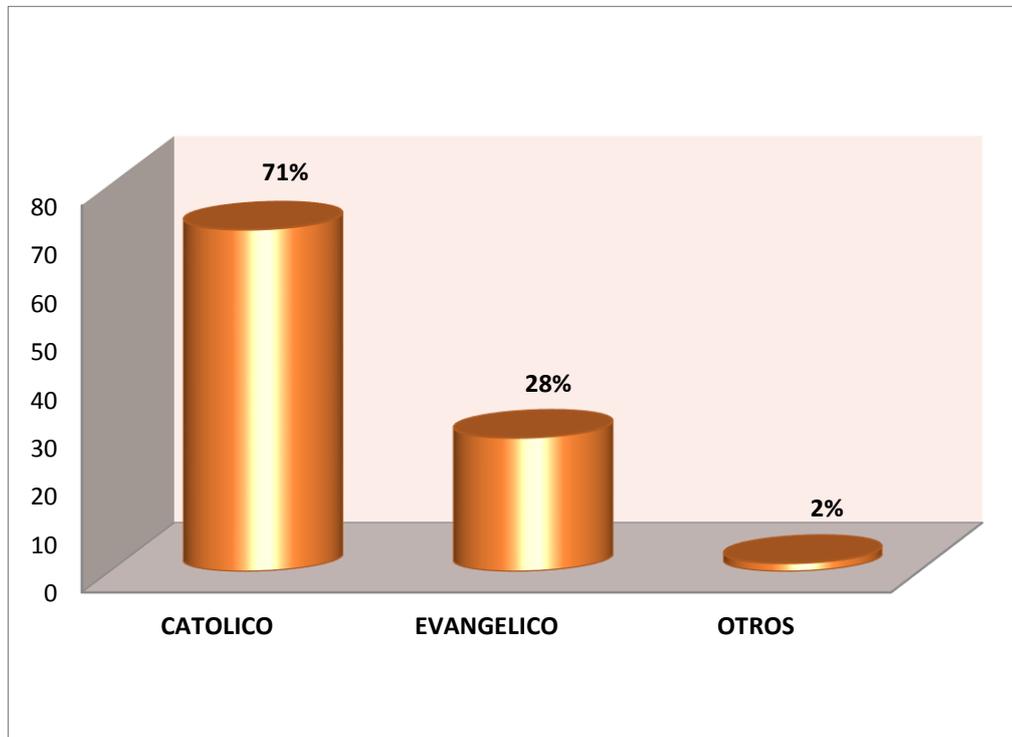
GRAFICO N° 5: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU SITUACION LABORAL DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 5 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su situación laboral donde se obtuvo como resultado a las usuarias gestantes en condición de ama de casa en un 72% (83), gestantes que aún están estudiando en un 17% (20) y concluyendo con las gestantes que están trabajando en un 11% (13) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

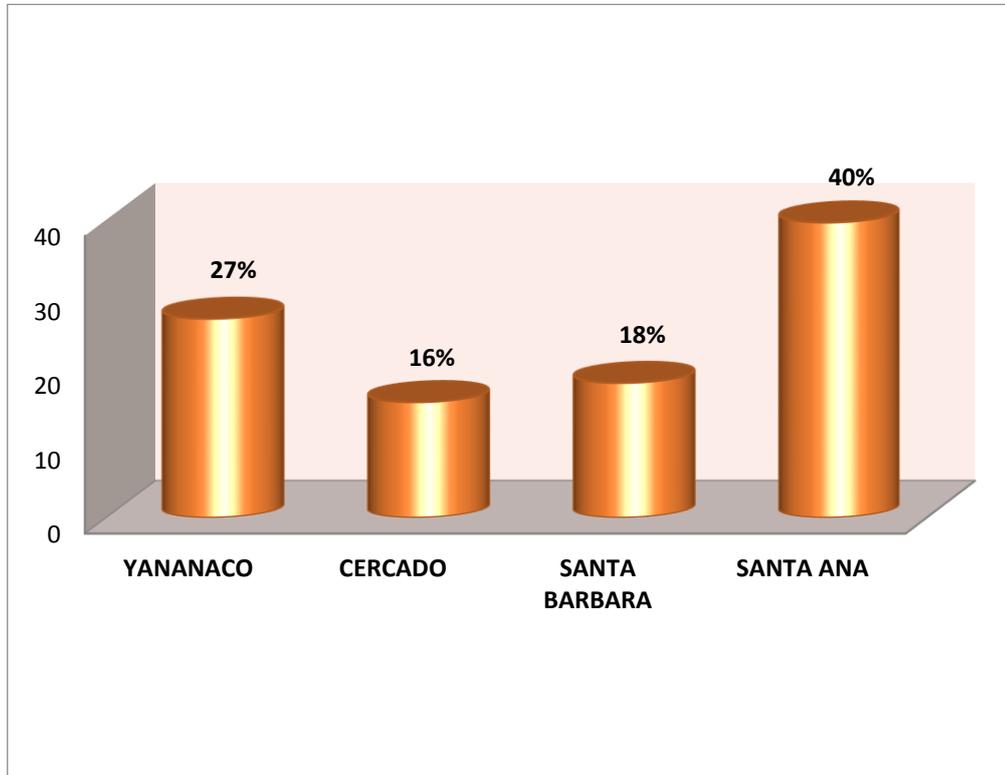
GRAFICO N° 6: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU RELIGION DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCATELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 6 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su religión donde se obtuvo como resultado siendo de religión católico en un 71% (82), evangélico en un 28% (32) y concluyendo con las gestantes de otra religión en un 2% (2) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

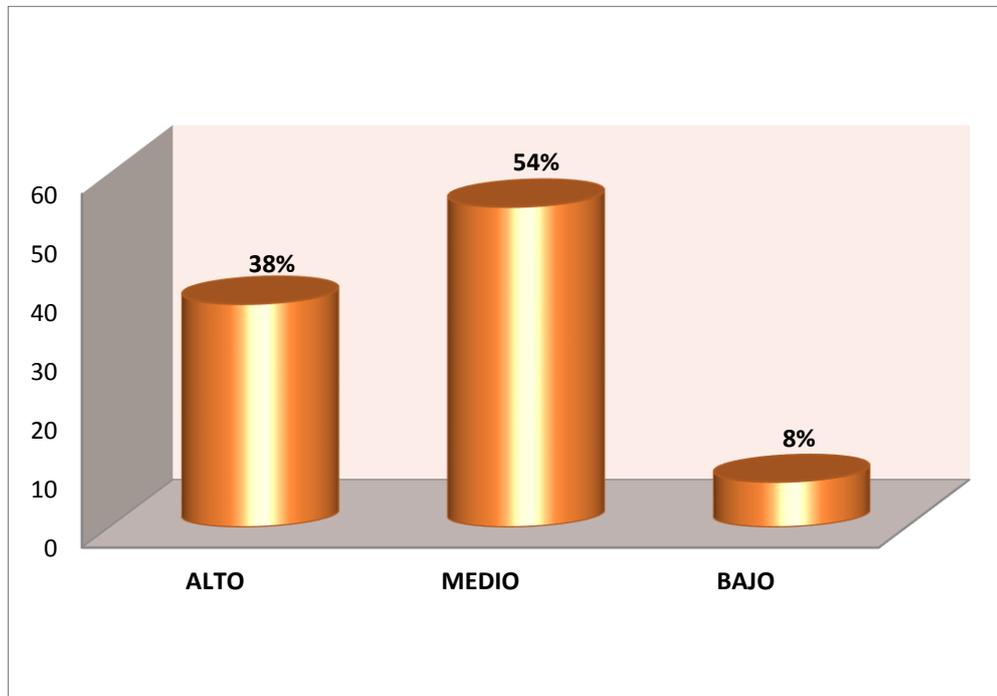
GRAFICO N°7: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU PROCEDENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 7 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su procedencia donde se obtuvo como resultado a las gestantes con procedencia del Barrio de Santa Ana en un 40% (46), gestantes del Barrio de Yananaco en un 27% (31), gestantes del barrio de Santa Bárbara en un 18% (21) y concluyendo con las gestantes con procedencia del Cercado en un 16% (18) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

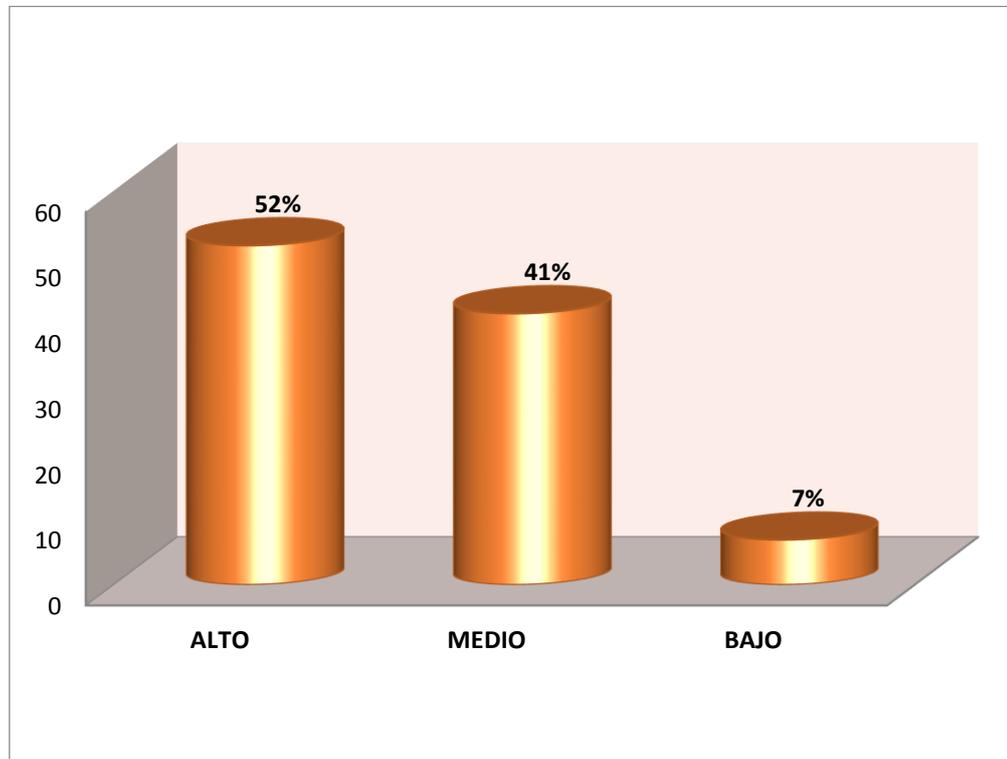
GRAFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 8 se observa el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; donde se obtuvo como resultado, el nivel de conocimiento medio se encuentra en un 54% (63), el nivel de conocimiento alto en un 38% (44), y concluyendo con el nivel de conocimiento bajo en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

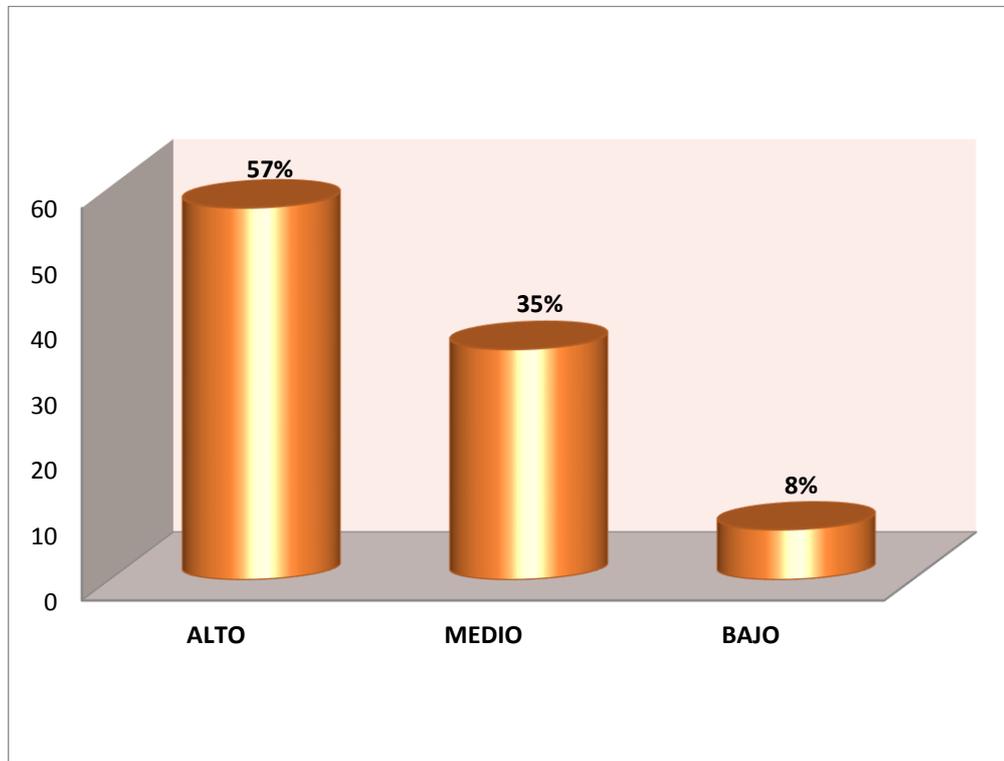
GRAFICO Nº 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA FISICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico Nº 9 se observa que nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia física se encontraron en un nivel de conocimiento alto en un 52% (60), nivel de conocimiento medio en un 41% (48) y concluyendo con el nivel de conocimiento bajo en un 7% (8) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

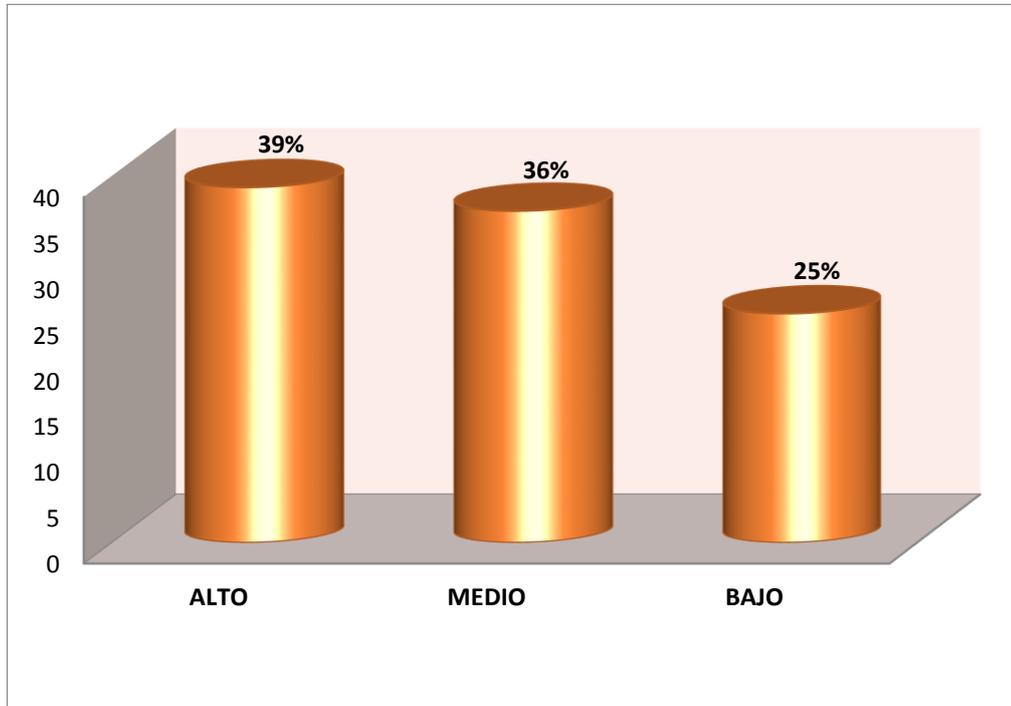
GRAFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA SEXUAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 10 se observa que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia sexual se encontraron con un nivel de conocimiento alto en un 57% (66), el nivel de conocimiento medio en un 35% (41) y concluyendo con el nivel de conocimiento bajo en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

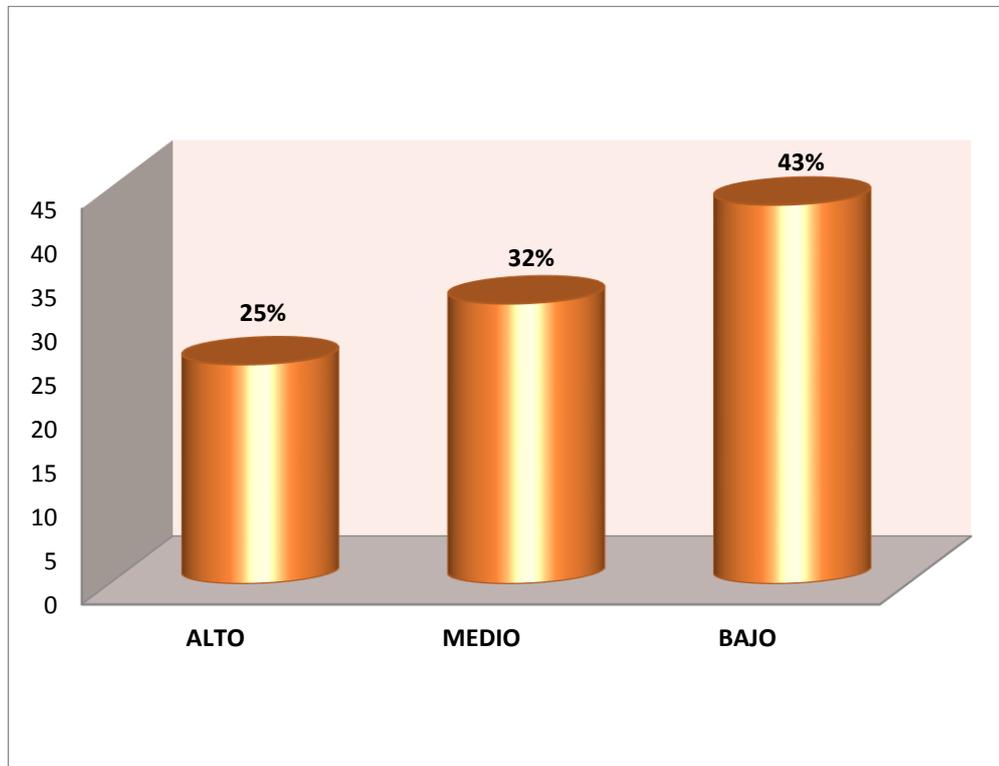
GRAFICO Nº 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 11 se observa del nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia psicológica se encontraron que el nivel de conocimiento alto se encuentra en un 39% (45), nivel de conocimiento medio en un 36% (42) y concluyendo el nivel de conocimiento bajo en 25% (29) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

GRAFICO Nº 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA ECONOMICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico Nº12 se observa que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia económica se encontraron en el nivel de conocimiento bajo en 43% (50), nivel de conocimiento medio en un 32% (37) y concluyendo con el nivel de conocimiento alto en un 25% (29) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

4.2. DISCUSION

- El estudio realizado muestra que de 116 gestantes encuestadas en el Centro de Salud De Santa Ana se observa que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia sexual es alto en un 57% y el nivel de conocimiento sobre violencia físico es alto en un 52% son los dos tipos de violencia que presentan porcentajes altos de conocimiento mientras que González, M. quien realizo una investigación titulada "Violencia basada en género dentro del contexto universitario: Visión de los administrativos, 2013-2015" en una Universidad Pública en Colombia con 21 administrativos llegando a la conclusión que el conocimiento sobre la Violencia Basada en Género es superficial y el tipos de violencia más reconocidos fue la violencia sexual. En la que se evidencia que ambas investigaciones en zonas diferentes prevalecen en nivel alto de conocimiento sobre la violencia sexual.

- En el estudio realizado se observa de las 116 gestantes que fueron encuestadas sobre nivel de conocimiento de violencia basada en género es medio es un 54% esto concuerda con la investigación que realizo Sánchez L. sobre "Conocimiento y Actitudes sobre la Violencia Basada en Genero en los Obstetras del Primer Nivel de Atención. Red Rimac-SMO-LO-DIRESA Lima Norte V, 2016" La muestra estuvo conformada por 30 obstetras del primer nivel de atención El nivel de conocimiento de la violencia basada en género es de Medio (86.7%) sobre la violencia basada en género. Ambas investigaciones tienen la misma conclusión, pero con diferentes tipos de población.

- En el estudio realizado se observa el nivel de conocimiento sobre violencia psicológica, es el tercer tipo de violencia que conocen las 116 gestantes, con un porcentaje de 39%, esto determina que las gestantes saben identificar la violencia psicológica. Mientras que en la investigación de Ventura R. titulada "niveles de violencia contra las mujeres en las asociaciones de artesanía textil en Huancavelica en el año 2014" Se contrasta con los resultados de otros estudios

que Huancavelica es el segundo departamento con una mayor prevalencia de la violencia psicológica (74.8%).

CONCLUSIONES

- Mediante la investigación realizada se encontró a gestantes con diferentes características sociodemográficas tal como es: gestantes entre las edades de 18-34 años en un 90% con 104 gestantes; dentro de su edad gestacional se encontraron en el III trimestre en un 53% con 61 gestantes; siendo su grado de instrucción superior no universitario en un 34% con 40 gestantes; con un estado civil de conviviente con un 54% con 63 gestantes; siendo en su mayoría ama de casa con un 72% con 83 gestantes, perteneciendo a la religión católica en un 71% con 83 gestantes y siendo usuarias procedentes del barrio de Santa Ana en un 40% con 46 gestantes.
- El nivel de conocimiento de violencia física en las gestantes se encuentro en un nivel alto en un 52% con un total de 60 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
- Mientras que el nivel de conocimiento de violencia sexual física en las gestantes se encuentro en un nivel alto en un 57% con un total de 66 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
- Asimismo, el nivel de conocimiento de violencia psicológica en las gestantes se encontró en un nivel es alto en un 39% con un total de 45 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
- Por último, el nivel de conocimiento de violencia económica en las gestantes se encuentro en un nivel es bajo en 43% con un total de 50 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
- Gracias a la investigación que se realizó se concluyó que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; se encuentra en un nivel medio en un 54% con un total 63 gestantes de Centro de Salud de Santa Ana.

RECOMENDACIONES

- Mediante esta investigación se recomienda al Centro de Salud de Santa Ana que debe de implementar un ambiente específico donde puedan brindar información sobre violencia basada en género y así contribuir a la población que puedan mejorar su nivel de conocimiento acudiendo a dicho ambiente.
- De este modo también se recomienda a los Psicólogos y al personal de salud especialistas que se encuentran en contacto con las gestantes y posibles víctimas que sufren de violencia basada en género para que así se puedan organizar y realizar charlas, sesiones, talleres preventivos sobre la violencia basada en género y así se concientizará a todos los usuarios del Centro de Salud Santa Ana
- Asimismo, se recomienda al personal de consultorio materno – Obstetricia a realizar los controles prenatales oportunamente para poder realizar un adecuado tamizaje de Violencia Intrafamiliar (VIF) e identificar víctimas de violencia y así derivarlos a los especialistas para brindar un manejo adecuado con el fin de evitar complicaciones materno-perinatal.
- Por otro lado, se recomienda concientizar a toda la población que se atiende en el Centro de Salud Santa Ana que una vez identificado algún tipo de violencia basada en género deben comunicar a las diferentes entidades que ofrecen ayuda frente a esos casos ya sea como la comisaría de la mujer, centro de emergencia mujer, centro de salud mental y entre otras. con el único fin de reducir los casos en nuestra región
- Se recomienda a las posibles familias víctimas de violencia basada en género del Centro de Salud Santa Ana que debe de solicitar ayuda a los especialistas en el caso y así recibir rehabilitación ya que los afectados a largo plazo van a ser los menores quienes recién están empezando con su formación.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización de Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 08. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 8. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
3. TBOADA L. El Universo. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 8. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/11/26/nota/5920942/cifras-violencia-genero-dio-fiscalia>.
4. Federación Internacional de Planificación Familiar. Federación Internacional de Planificación Familiar. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 17. Available from: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Datos%20sobre%20la%20Violencia%20basada%20en%20G%C3%A9nero%20en%20Latinoam%C3%A9rica%20y%20el%20Caribe.pdf>.
5. Estrada H. Violencia Contra la Mujer y Femicidio en el Perú. Temático. Lima: Congreso de la República, Lima; 2015. Report No.: 1.
6. Policía Nacional del Perú. Cuadro Estadístico de Violencia Familiar de la Comisaría de la Familia. Descriptivo. Huancavelica: Policía Nacional del Perú Sector Huancavelica, Huancavelica; 2017. Report No.: 1.
7. López M. Violencia hacia la mujer por su pareja intervenciones orientadas a su manejo integral. Tesis. Cienfuegos: Universidad Ciencias Médicas Cienfuegos, Cienfuegos; 2011.

8. Chavez M, Juarez A. Violencia de Genero en Ecuador. Latindex. 2016 agosto; 1(12).
9. Gonzales M, Zutta D, Perugache A. Violencia Basada en Género dentro del Contexto Universitario: Visión de los Administrativos. Tesis. Colombia: Universidad Publica, Colombia; 2013-2015. Report No.: 1.
10. Hasanbegovic C. Violencia Basada en el Genero y El Rol del Poder Judicial. Scielo. 2015 octubre; 1(40).
11. Diaz S, Arrieta K, Gonzales F. Violencia Intrafamiliar y Factores de Riesgo en Mujeres Afrodescendientes de la Ciudad de Cartagena. Tesis. Cartagena: Comunidad Rural de Tierra Baja, Colombia; 2015. Report No.: 1.
12. Ponce J. Niveles de Violencia Contra la Mujer Emprendedora en el Perú: Un Análisis Basado en la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar. Tesis. Lima: Universidad de San Martin de Porres, Lima; 2012. Report No.: 1.
13. Sanchez I. Conocimiento y Actitudes sobre la Violencia Basada en Genero en los Obstetras del Primer Nivel de Atencion. Red Rimac-Smp-Lo-Diresa Lima Nortev. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: 1.
14. Castro R, Rivera R. Revista de Investigacion Arequipa. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 18. Available from: <http://ucsp.edu.pe/investigacion/wp-content/uploads/2016/03/5.-Mapa-de-la-violencia-contra-la-mujer.pdf>.
15. Crisostomo M. Violencia Contra las Mujeres Rurales: Una Etnografia del Estado Peruano. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Catolica del Peru, Lima; 2016. Report No.: 1.

16. Ventura R. Niveles de Violencia Contra las Mujeres en las Asociaciones de Artesanía Textil en Huancavelica en el Año 2014. Revista de Ciencias Empresariales. 2015 Diciembre; 5(4).
17. Damian N. Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud, Hacia la Aplicacion de las Medidas de Bioseguridad del Hospital "Felix Mayorca Soto". Tesis. Lima: Ins titucion Mayor de San Marcos, Lima; 2004. Report No.: 1.
18. Bunge M. La Ciencia y Su Metodo y Su Filosofia. 1st ed. Bunge M, editor. Buenos Aires: Siglo XX; 1988.
19. Campo J. Conocimientos y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalizacion De Vias Venosas Perifericas de Las Estudiantes de la ESEN - Unjbg Tacna 2012. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2013. Report No.: 2.
20. Chavez D. Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioeguridad Frente a Riesgos Biologicos en Enfermeras(os) de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Tesis. Lima: Unversidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014. Report No.: 2.
21. Eyssautier M. Metodologia de la Investigacio: Desarrollo de la Inteligencia. 5th ed. Paraninfo E, editor. México: Cengage Learning; 2006.
22. Navarro M, Lopez A. Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanizacion las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo Junio-Setiembre. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin, Tarapoto; 2012. Report No.: 1.
23. Quispe A, Quispe E. Nivel de Conocimiento Sobre el Uso de las Pildoras Anticonceptivas de Emergencia de los Adolescentes del Segundo Ciclo de la Facuntad de Enfermeria de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2012. Report No.: 1.

24. Inchaustegui T, Olivares E. Modelo Ecologico. 1st ed. Gonzales A, editor. Mexico: Segob; 2011.
25. Mendoza Bassani M, Lovera R, Leon Me. Violencia Intrafamiliar Y De Genero Nicolas DS, Editor. Paraguay: Agr Servicios Graficos; 2012.
26. Virrueta N. Guía Técnica Para Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Genero. 1st ed. Ministerio de S, editor. Lima: FS Editores S.A.C.; 2007.
27. Mendez G, Navas I, Hidalgo Y. El Embarazo y sus Complicaciones en la Madre Adolescente. Scielo. 2012 Setiembre; 38(3).
28. Garcia N. Monografía sobre violencia de genero. 2012 mayo; 1(1).
29. Cardona G. Metodología de la Línea de Violencia de Genero. 1st ed. Rivillas J, editor. Bogota: Nacional; 2016.
30. Blanco P, Jarabo R. La Violencia Contra las Mujeres Prevencion y Deteccion. 2nd ed. Diaz S, editor. España: Universal; 2005.
31. Matas A. La Violacion Domestica. 1st ed. Fundacion la C, editor. España: Available; 2002.
32. Euskal. Eustat. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 18. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_85/elem_13528/definicion.html.
33. Conceptod. Definiciones de Violencia Fisica. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 18. Available from: <http://conceptodefinicion.de/violencia-fisica/>.
34. Vilchez N. Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer. El Peru Avanza. 2015; 1(24).
35. Nuñez R. La Violencia Economica Hacia las Mujeres es una Realidad. Atenea. 2009 noviembre; 4(2).
36. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Abuso Sexual. 1st ed. Viviano T, Editor. Lima: Nuevo Milenio; 2012.

37. Sanchez H, Reyes C. Metodologia y Diseños de la Investigacion Cientifica. 5th ed. Sanchez H, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2015.
38. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2010
39. Gonzales Gmp, Zutta Ad, Perugache Ra. Violencia Basada En Genero Dentro Del Contexto Universitario: Vision de los Administrativos, 2013-2015. Tesis. Colombia: Universidad y Salud Seccion de Articulos Originales, Colombia; 2015. Report No.: 1.
40. Maria Laura Bg. Percepcion Social Sobre La Violencia De Genero. Tesis. España: Universidad de la Laguna, España; 2014. Report No.: 3.

ANEXOS

ANEXO “A “
ARTICULO CIENTIFICO

REVISTA CIENTÍFICA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017"

"LEVEL OF KNOWLEDGE OF GENDER-BASED VIOLENCE IN GESTANTS OF THE HEALTH CENTER OF SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017"

Bach. Gelena Yelsi Arce Torres¹, Bach. Mirella Izbeth Vilchez Quispe²

¹Universidad Nacional de Huancavelica – Facultad Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia.

Recibido: / Aceptado

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa – Huancavelica.

Método: La investigación fue de nivel descriptivo, método de investigación general básico con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana desde el mes de julio del año 2017, teniendo como muestra a 116 gestantes.

Resultado: que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; es de nivel medio en un 54% (63), mientras que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los tipos de violencia basada en género es: la violencia física es de nivel de conocimiento alto en un 52% (60); mientras la violencia sexual se encuentre en un nivel de conocimiento alto en un 57% (66); la violencia psicológica se encuentre en un nivel de conocimiento alto en un 39% (45) y la violencia económica estuvo en un nivel de conocimiento bajo en 43% (50). Llegando a la conclusión que las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica tuvo un nivel de conocimiento medio frente a la violencia basada en género.

Palabras claves: Violencia Basada en Género, Violencia Física, Violencia Sexual, Violencia Psicológica, Violencia Económica, Gestantes.

ABSTRAC

Objective: to determine the level of knowledge of gender - based violence in pregnant women at the Santa - Huancavelica Health Center, The methodology of the research was descriptive level, basic general research method with non-experimental design.

Method: The population was made up of 166 pregnant women from the Santa Ana Health Center from July 2017, Showing 116 pregnant women according to the formula.

Result, the level of knowledge that pregnant women have about gender-based violence; is at the intermediate level by 54% (63), While the level of knowledge that pregnant women have about the types of gender-based violence is: Physical violence is of a high level of knowledge in 52% (60);while sexual violence is at a high level of knowledge by 57% (66); Psychological violence was found at a high level of knowledge by 39% (45) and economic violence was at a low level of knowledge at 43% (50). Finding that the pregnant women at the Santa Ana - Huancavelica Health Center had a medium level of knowledge regarding gender - based violence.

Keywords: Gender-Based Violence, Physical Violence, Sexual Violence, Psychological Violence, Economic Violence, Pregnant Women.

INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género o violencia contra la mujer es todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

En Perú, hasta un 61% de mujeres reportaron actos de violencia física, y casi 50% reportaron violencia sexual por sus parejas. En la que se observa las personas que sufren violencia familiar y sexual en los departamentos con mayores casos son: Apurímac en un 49.6 %; Ayacucho en un 42.8%; Cusco en 41.4%; Junín en un 40.8%; Arequipa y Puno en un 40.4%; siendo Huancavelica con un 39% el séptimo lugar en tener atenciones de violencia física y sexual.

Ante ello se investigó el "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA

EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017”

Con el objetivo general que fue determinar el nivel de conocimiento de violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana -Huancavelica. Se plantearon objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física, identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual, identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica, identificar el nivel de violencia económica e identificar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. Es por ello que se realizó este estudio porque en la actualidad a nivel regional no existen investigaciones relacionadas al tema, a pesar que está ampliamente relacionada con el problema de salud pública y de estar considerado un problema en la sociedad a nivel mundial ya que está aumentando a niveles de pandemia en todo el mundo y presentando mayores casos de feminicidios.

El estudio fue de tipo sustantiva, nivel descriptivo, método general deductivo, método básico descriptivo, diseño no experimental de tipo descriptivo. Con una población: 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana tomando como referencia los datos desde el mes de julio durante el año 2017; donde según fórmula se obtuvo la muestra de 116 gestantes a quienes se encuestó el cuestionario. Los resultados de la investigación indican que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; se encuentra en un nivel medio en un 54%(63) en el Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica 2017.

La variable de estudio fue: Violencia basada en género. De este modo la presente tesis está compuesta por cuatro capítulos. El primer capítulo aborda planteamiento del problema; formulación del problema; formulación de objetivos y justificación.

En el Capítulo II se esboza los antecedentes de estudio; bases teóricas; bases conceptuales; identificación de variable de estudio y operacionalización de variable.

El Capítulo III comprende el ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación métodos de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos.

El Capítulo IV detalla los resultados en estadística descriptiva. A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

MATERIALES Y METODOS

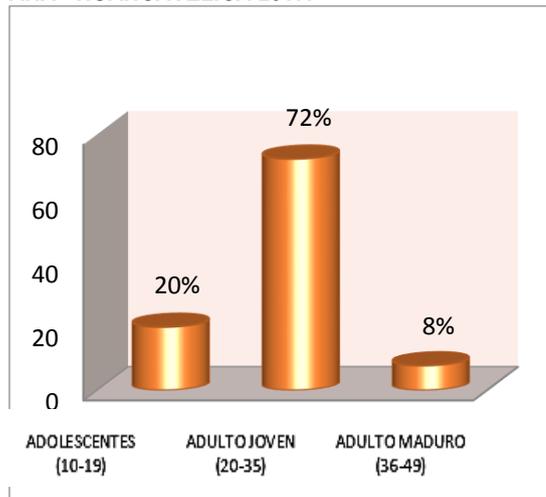
El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Santa del departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica la investigación es de **Tipo sustantiva Nivel descriptivo método general Deductivo-Básico**, Esta investigación fue de Diseños No Experimentales: Diseños de tipo Descriptivo

M-----O

La población estuvo conformada por 166 gestantes con una muestra de 116 gestantes del centro de salud de santa ana a quienes se aplicó el cuestionario con un **muestreo probabilístico aleatorio simple**

RESULTADOS.

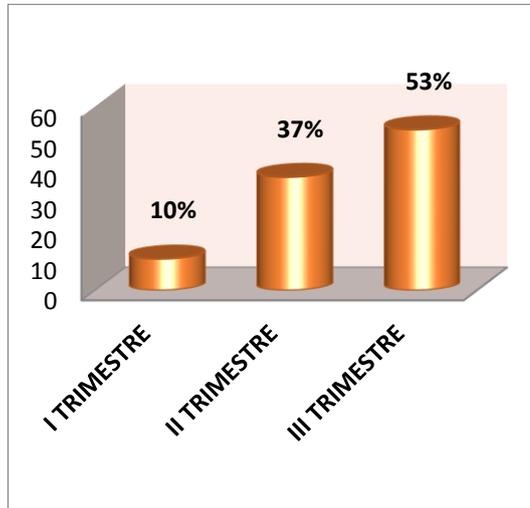
GRAFICO N° 1: GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A LAS ETAPAS DE VIDA SEGÚN LA OMS, DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 1 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a las etapas de vida según la Organización Mundial de la Salud donde se obtuvo el siguiente resultado, la etapa de adulto joven entre las edades de 21 a 35 años se encontraron en un 72% (84), la etapa de adolescentes entre las edades de 10 a 20 años en un 20% (23) y concluyendo con la etapa de adulto maduro entre las edades 36 a 59 en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

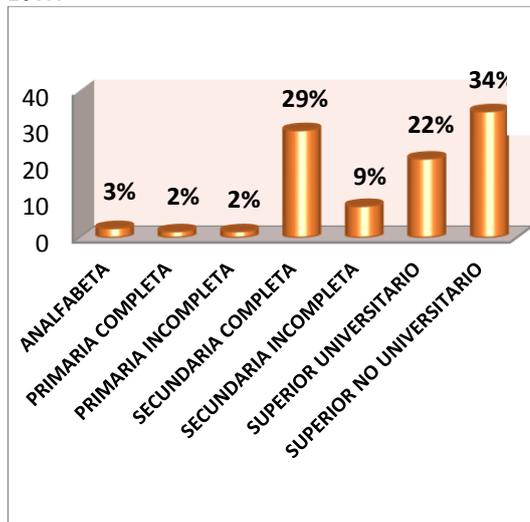
GRAFICO N° 2: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU EDAD GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 2 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su edad gestacional donde se obtuvo como resultado a las gestantes en el III trimestre en un 53% (61), gestantes en el II trimestre en un 37% (43), y para concluir gestantes en el I trimestre en un 10% (12) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

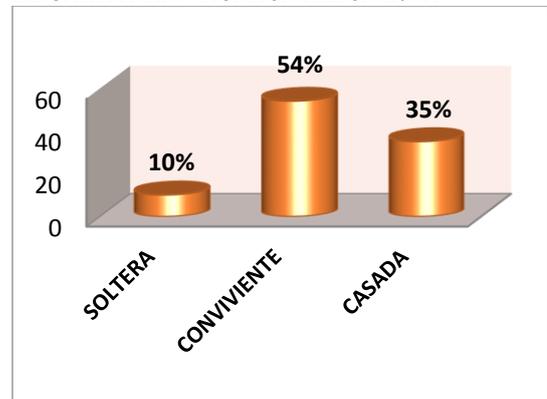
GRAFICO N° 3: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 3 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su grado de instrucción donde se obtuvo como resultado que las usuarias gestantes se encontraron en un grado de instrucción superior no universitario 34% (40), secundaria completa en un 29% (34), superior universitario en un 22% (25), secundaria incompleta en un 9% (10), analfabetas en un 3% (3), primaria completa en un 2% (2), y concluyendo con gestantes con primaria incompleta 2% (2) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

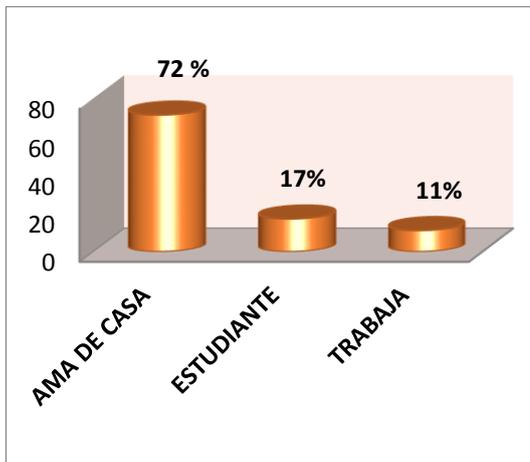
GRAFICO N° 4: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 4 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su estado civil donde se obtuvo como resultado; siendo convivientes en un 54% (63), son casadas en un 35% (41) y concluyendo con las gestantes solteras en un 10% (12) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

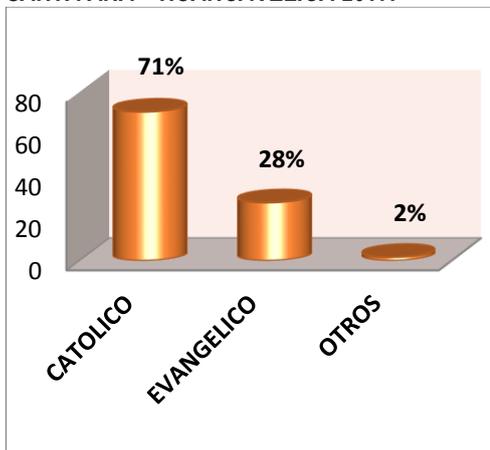
GRAFICO N° 5: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU SITUACION LABORAL DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 5 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su situación laboral donde se obtuvo como resultado a las usuarias gestantes en condición de ama de casa en un 72% (83), gestantes que aún están estudiando en un 17% (20) y concluyendo con las gestantes que están trabajando en un 11% (13) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

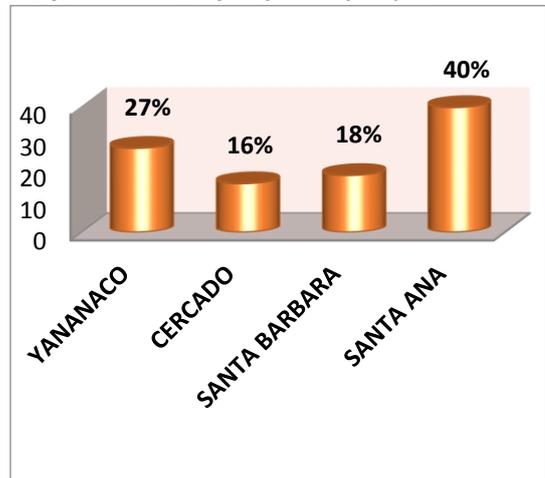
GRAFICO N° 6: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU RELIGION DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 6 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su religión donde se obtuvo como resultado siendo de religión católico en un 71% (82), evangélico en un 28% (32) y concluyendo con las gestantes de otra religión en un 2% (2) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

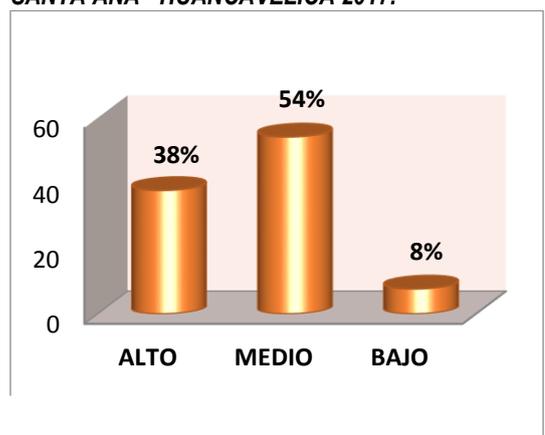
GRAFICO N°7: FRECUENCIA DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU PROCEDENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 7 se observa la frecuencia de las gestantes encuestadas de acuerdo a su procedencia donde se obtuvo como resultado a las gestantes con procedencia del Barrio de Santa Ana en un 40% (46), gestantes del Barrio de Yananaco en un 27% (31), gestantes del barrio de Santa Bárbara en un 18% (21) y concluyendo con las gestantes con procedencia del Cercado en un 16% (18) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

GRAFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2017.

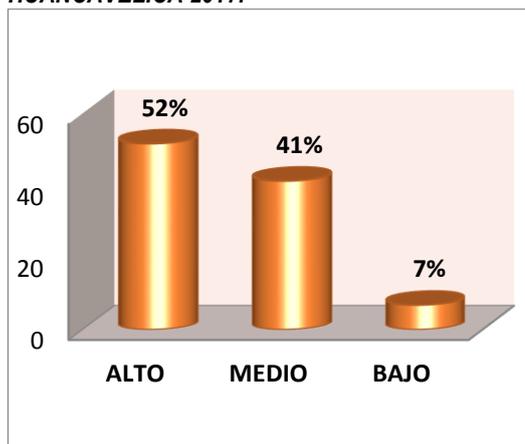


FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 8 se observa el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; donde se obtuvo como resultado, el nivel de conocimiento medio se encuentra en un 54% (63), el nivel de conocimiento alto en un 38% (44), y concluyendo

con el nivel de conocimiento bajo en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

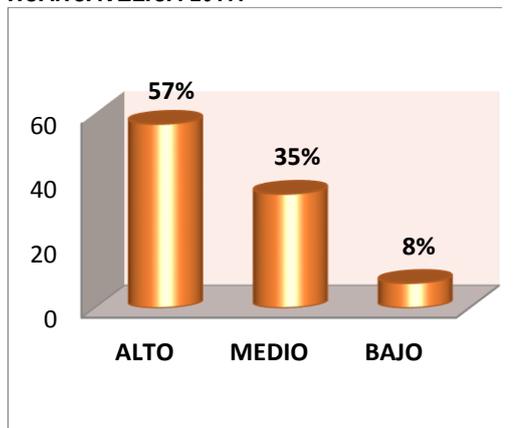
GRAFICO N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA FISICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 9 se observa que nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia física se encontraron en un nivel de conocimiento alto en un 52% (60), nivel de conocimiento medio en un 41% (48) y concluyendo con el nivel de conocimiento bajo en un 7% (8) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

GRAFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA SEXUAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2017.

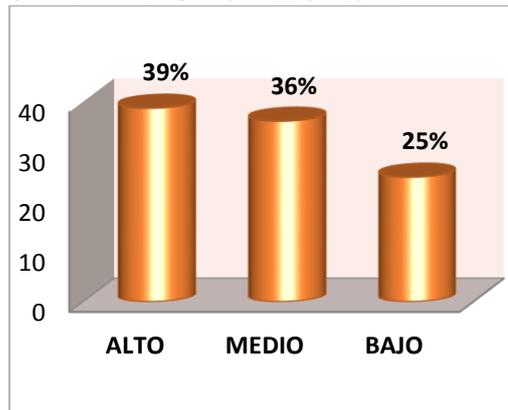


FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 10 se observa que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia sexual se encontraron con un nivel de conocimiento alto en

un 57% (66), el nivel de conocimiento medio en un 35% (41) y concluyendo con el nivel de conocimiento bajo en un 8% (9) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

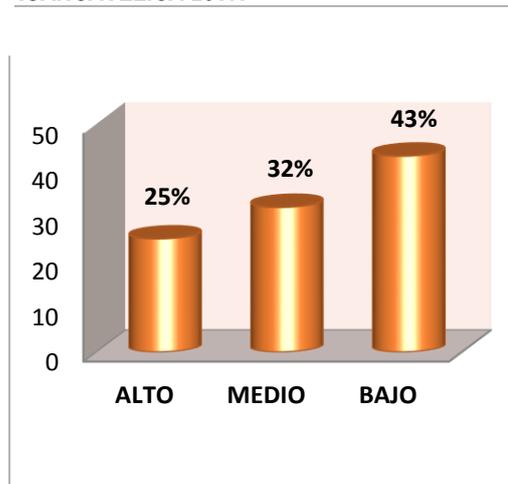
GRAFICO N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 11 se observa del nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia psicológica se encontraron que el nivel de conocimiento alto se encuentra en un 39% (45), nivel de conocimiento medio en un 36% (42) y concluyendo el nivel de conocimiento bajo en 25% (29) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

GRAFICO N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIOLENCIA ECONOMICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCVELICA 2017.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°12 se observa que el nivel de conocimiento que tienen

las gestantes sobre violencia económica se encontraron en el nivel de conocimiento bajo en 43% (50), nivel de conocimiento medio en un 32% (37) y concluyendo con el nivel de conocimiento alto en un 25% (29) en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

DISCUSION

El estudio realizado muestra que de 116 gestantes encuestadas en el Centro de Salud De Santa Ana se observa que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia sexual es alto en un 57% y el nivel de conocimiento sobre violencia físico es alto en un 52% son los dos tipos de violencia que presentan porcentajes altos de conocimiento mientras que González, M. quien realizó una investigación titulada "Violencia basada en género dentro del contexto universitario: Visión de los administrativos, 2013-2015" en una Universidad Pública en Colombia con 21 administrativos llegando a la conclusión que el conocimiento sobre la Violencia Basada en Género es superficial y el tipos de violencia más reconocidos fue la violencia sexual. En la que se evidencia que ambas investigaciones en zonas diferente prevalecen en nivel alto de conocimiento sobre la violencia sexual.

En el estudio realizado se observa de las 116 gestantes que fueron encuestadas sobre nivel de conocimiento de violencia basada en género es medio es un 54% esto concuerda con la investigación que realizó Sánchez L. sobre "Conocimiento y Actitudes sobre la Violencia Basada en Género en los Obstetras del Primer Nivel de Atención. Red Rimac-SMO-LO-DIRESA Lima Norte V, 2016" La muestra estuvo conformada por 30 obstetras del primer nivel de atención El nivel de conocimiento de la violencia basada en género es de Medio (86.7%) sobre la violencia basada en género. Ambas investigaciones tienen la misma conclusión, pero con diferentes tipos de población.

En el estudio realizado se observa el nivel de conocimiento sobre violencia psicológica, es el tercer tipo de violencia que conocen las 116 gestantes, con un porcentaje de 39%, esto determina que las gestantes saben identificar la violencia psicológica. Mientras que en la investigación de Ventura R. titulada "niveles de violencia contra las mujeres en las asociaciones de artesanía textil en Huancavelica en el año 2014" Se contrasta con los resultados de otros estudios que Huancavelica es el segundo departamento con una mayor prevalencia de la violencia psicológica (74.8%).

CONCLUSIONES

1. Mediante la investigación realizada se encontró a gestantes con diferentes características sociodemográficas tal como es: gestantes entre las edades de 18-34 años en un 90% con 104 gestantes; dentro de su edad gestacional se encontraron en el III trimestre en un 53% con 61 gestantes; siendo su grado de instrucción superior no universitario en un 34% con 40 gestantes; con un estado civil de conviviente con un 54% con 63 gestantes; siendo en su mayoría ama de casa con un 72% con 83 gestantes, perteneciendo a la religión católica en un 71% con 83 gestantes y siendo usuarias procedentes del barrio de Santa Ana en un 40% con 46 gestantes.
2. El nivel de conocimiento de violencia física en las gestantes se encuentre en un nivel alto en un 52% con un total de 60 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
3. Mientras que el nivel de conocimiento de violencia sexual física en las gestantes se encuentre en un nivel alto en un 57% con un total de 66 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
4. Asimismo, el nivel de conocimiento de violencia psicológica en las gestantes se encontró en un nivel es alto en un 39% con un total de 45 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
5. Por último, el nivel de conocimiento de violencia económica en las gestantes se encuentre en un nivel es bajo en 43% con un total de 50 gestantes encuestadas en el Centro de Salud de Santa Ana.
6. Gracias a la investigación que se realizó se concluyó que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; se encuentra en un nivel medio en un 54% con un total 63 gestantes de Centro de Salud de Santa Ana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

1. Organización de Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 08. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 8. Available from:

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
3. TBOADA L. *El Universo*. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 8. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/1/26/nota/5920942/cifras-violencia-genero-dio-fiscalia>.
 4. Federación Internacional de Planificación Familiar. *Federación Internacional de Planificación Familiar*. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 17. Available from: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Datos%20sobre%20la%20Violencia%20basada%20en%20G%C3%A9nero%20en%20Latinoam%C3%A9rica%20y%20el%20Caribe.pdf>.
 5. Estrada H. *Violencia Contra la Mujer y Femicidio en el Peru*. Tematico. Lima: Congreso de la Republica, Lima; 2015. Report No.: 1.
 6. Policía Nacional del Peru. *Cuadro Estadístico de Violencia Familiar de la Comisaria de la Familia*. Descriptivo. Huancavelica: Policía Nacional del Peru Sector Huancavelica, Huancavelica; 2017. Report No.: 1.
 7. Lopez M. *Violencia hacia la mujer por su pareja intervenciones orientada a su manejo integral*. Tesis. Cienfuegos: Universidad Ciencias Medicas Cienfuegos, Cienfuegos; 2011.
 8. Chavez M, Juarez A. *Violencia de Genero en Ecuador*. *Latindex*. 2016 agosto; 1(12).
 9. Gonzales M, Zutta D, Perugache A. *Violencia Basada en Género dentro del Contexto Universitario: Visión de los Administrativos*. Tesis. Colombia: Universidad Publica, Colombia; 2013-2015. Report No.: 1.
 10. Hasanbegovic C. *Violencia Basada en el Genero y El Rol del Poder Judicial*. *SciELO*. 2015 octubre; 1(40).
 11. Diaz S, Arrieta K, Gonzales F. *Violencia Intrafamiliar y Factores de Riesgo en Mujeres Afrodescendientes de la Ciudad de Cartagena*. Tesis. Cartagena: Comunidad Rural de Tierra Baja, Colombia; 2015. Report No.: 1.
 12. Ponce J. *Niveles de Violencia Contra la Mujer Emprendedora en el Perú: Un Análisis Basado en la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar*. Tesis. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Lima; 2012. Report No.: 1.
 13. Sanchez I. *Conocimiento y Actitudes sobre la Violencia Basada en Genero en los Obstetras del Primer Nivel de Atención*. Red Rimac-Smp-Lo-Diresa Lima Norte. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: 1.
 14. Castro R, Rivera R. *Revista de Investigación Arequipa*. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 18. Available from: <http://ucsp.edu.pe/investigacion/wp-content/uploads/2016/03/5.-Mapa-de-la-violencia-contra-la-mujer.pdf>.
 15. Crisostomo M. *Violencia Contra las Mujeres Rurales: Una Etnografía del Estado Peruano*. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Católica del Peru, Lima; 2016. Report No.: 1.
 16. Ventura R. *Niveles de Violencia Contra las Mujeres en las Asociaciones de Artesanía Textil en Huancavelica en el Año 2014*. *Revista de Ciencias Empresariales*. 2015 Diciembre; 5(4).
 17. Damian N. *Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud, Hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital "Felix Mayorca Soto"*. Tesis. Lima: Institucion Mayor de San Marcos, Lima; 2004. Report No.: 1.
 18. Bunge M. *La Ciencia y Su Metodo y Su Filosofia*. 1st ed. Bunge M, editor. Buenos Aires: Siglo XX; 1988.
 19. Campo J. *Conocimientos y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalización De Vías Venosas Perifericas de Las Estudiantes de la ESEN - Unjbg Tacna 2012*. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2013. Report No.: 2.
 20. Chavez D. *Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad Frente a Riesgos Biologicos en Enfermeras(os) de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014. Report No.: 2.
 21. Eyssautier M. *Metodología de la Investigación: Desarrollo de la Inteligencia*. 5th ed. Parainfo E, editor. México: Cengage Learning; 2006.
 22. Navarro M, Lopez A. *Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización las Palmeras-Distrito de Morales*. Periodo Junio-Setiembre. Tesis.

- Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin, Tarapoto; 2012. Report No.: 1.
23. Quispe A, Quispe E. Nivel de Conocimiento Sobre el Uso de las Pildoras Anticonceptivas de Emergencia de los Adolescentes del Segundo Ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2012. Report No.: 1.
 24. Inchaustegui T, Olivares E. Modelo Ecologico. 1st ed. Gonzales A, editor. Mexico: Segob; 2011.
 25. Mendoza Bassani M, Lovera R, Leon Me. Violencia Intrafamiliar Y De Genero Nicolas DS, Editor. Paraguay: Agr Servicios Graficos; 2012.
 26. Virrueta N. Guía Técnica Para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Genero. 1st ed. Ministerio de S, editor. Lima: FS Editores S.A.C.; 2007.
 27. Mendez G, Navas I, Hidalgo Y. El Embarazo y sus Complicaciones en la Madre Adolescente. Scielo. 2012 Setiembre; 38(3).
 28. Garcia N. Monografía sobre violencia de genero. 2012 mayo; 1(1).
 29. Cardona G. Metodología de la Línea de Violencia de Genero. 1st ed. Rivillas J, editor. Bogota: Nacional; 2016.
 30. Blanco P, Jarabo R. La Violencia Contra las Mujeres Prevencion y Deteccion. 2nd ed. Diaz S, editor. España: Universal; 2005.
 31. Matas A. La Violacion Domestica. 1st ed. Fundacion la C, editor. España: Available; 2002.
 32. Euskal. Eustat. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 18. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/ema_85/elem_13528/definicion.html.
 33. Conceptod. Definiciones de Violencia Fisica. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 18. Available from: <http://conceptodefinicion.de/violencia-fisica/>.
 34. Vilchez N. Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer. El Peru Avanza. 2015; 1(24).
 35. Nuñez R. La Violencia Economica Hacia las Mujeres es una Realidad. Atenea. 2009 noviembre; 4(2).
 36. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Abuso Sexual. 1st ed. Viviano T, Editor. Lima: Nuevo Milenio; 2012.
 37. Sanchez H, Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigacion Científica. 5th ed. Sanchez H, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2015.
 38. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2010.
 39. Gonzales Gmp, Zutta Ad, Perugache Ra. Violencia Basada En Genero Dentro Del Contexto Universitario: Vision de los Administrativos, 2013-2015. Tesis. Colombia: Universidad y Salud Seccion de Articulos Originales, Colombia; 2015. Report No.: 1.
 40. Maria Laura Bg. Percepcion Social Sobre La Violencia De Genero. Tesis. España: Universidad de la Laguna, España; 2014. Report No.: 3.

ANEXO “B “
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE INVESTIGACION: Nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017.

INVESTIGADORAS: Bach. ARCE TORRES, Gelena Yelsi / VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth

PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE VARIABLE	MÉTODOS Y TÉCNICAS
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa - Huancavelica.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las características sociodemográficas en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre la 	<p>Variable Violencia basada en género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición conceptual: Es cualquier acción o conducta que causando daño físico, sexual y psicológico en el sexo femenino. ➤ Definición operacional: Resultado de un cuestionario de Violencia basada en género. 	<p>Tipo: Sustantiva Nivel: Descriptivo Método general: Deductivo Método básico: Descriptivo Diseño: Diseño no experimentales de tipo descriptivo. Población: 166 gestantes del Centro de Salud de Santa Ana tomando como referencia los datos desde el mes de julio durante el año 2017. Muestra: 116 gestantes Muestreo: Probabilístico, Muestreo aleatorio simple Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos: Técnica: De encuesta Instrumento: cuestionario.</p>

	<p>violencia sexual en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia económica en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. 		<p>Técnicas de Análisis de Datos: Técnica de análisis de datos recolectados: Generalmente se realizará a través del análisis del cuestionario de violencia basada en género. Programas Estadísticos: se usó el programa Microsoft Excel 2016.</p>
--	--	--	--

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

ANEXO “C “
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Somos las bachilleres en obstetricia: Arce Torres, Gelena Yelsi y Vilchez Quispe, Mirella Lizbeth y postulantes a obtener el grado de título profesional en obstetricia de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, estoy realizando un estudio titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017”**

El objetivo de mi estudio es determinar el nivel de conocimiento de violencia de género en gestantes del centro de salud de santa-Huancavelica.

Por lo expuesto solicito su autorización de su participación voluntaria en este estudio.

Este estudio consiste en contestar un cuestionario de 40 preguntas relacionados a violencia basada en género

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento. El estudio no conlleva a ningún riesgo ni a recibir beneficios.

Los resultados finales estarán disponibles si usted lo solicita y si tuviera alguna pregunta durante todo el proceso puede consultar con mi persona o teléfono 921869276 / 964322763

Yo, Identificado con DNI N°, he leído los antecedentes del este documento y doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha:

Firma:

II. MARCAR LA RESPUESTA CORRECTA

2.1. VIOLENCIA FISICA

Usted:	SI	NO
1. ¿Considera violencia el hecho que le dejen moretones?		
2. ¿Considera violencia el hecho que le empujen?		
3. ¿Considera violencia el hecho que le bofeteen por haber hecho algo mal?		
4. ¿Considera violencia el hecho que le golpeen en el vientre durante el embarazo?		
5. ¿Considera violencia el hecho que le agarren de los pelos por haber hecho algo mal?		
6. ¿Considera violencia el hecho que le obliguen a comer por la fuerza la comida, basura o tomar bebidas alcohólicas?		
7. ¿Considera violencia el hecho que le escupan en alguna parte del cuerpo?		
8. ¿Considera violencia el hecho que su pareja le cause quemaduras ya sea con alimentos u objetos calientes?		
9. ¿Considera violencia el hecho que su pareja intenta o agrede con objetos punzocortantes (cuchillo, navajas)?		
10. ¿Considera violencia el hecho que su pareja le agarre a correazos o latigazos?		

2.2. VIOLENCIA SEXUAL

Usted:	SI	NO
11. ¿Considera violencia el hecho que la manoseen o reciba tocamientos indebidos?		
12. ¿Considera violencia el hecho que alguna vez en su vida su pareja le propuso o la obligo a practicar un aborto contra su voluntad?		
13. ¿Considera violencia el hecho que le obliguen a tener relaciones sexuales cuando no lo desea?		

14. ¿Considera violencia el hecho que su pareja le de dinero a cambio de tener relaciones sexuales?		
15. ¿Considera violencia el hecho que te obliguen a tener un contacto sexual con otras personas?		
16. ¿Considera violencia el hecho que te obliguen a tener sexo oral (a través de la boca)?		
17. ¿Considera violencia el hecho que te obliguen a realizar otra práctica de tipo sexual que no desea o que le resulte humillante?		
18. ¿Considera violencia el hecho que tu pareja te hable de manera insultante durante las relaciones sexuales?		
19. ¿Considera violencia el hecho que su pareja te acuse de fría o calentona, según las circunstancias?		
20. ¿Considera violencia el hecho que su pareja le lastime en su zona genital (parte íntima)?		

2.3. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Usted:	SI	NO
21. ¿Considera violencia el hecho que le hagan algún gesto o mirada que te hace sentir desagradable?		
22. ¿Considera violencia el hecho que le prohíban comunicarte con familiares y amistades?		
23. ¿Considera violencia el hecho que le griten al hablarle?		
24. ¿Considera violencia el hecho que le insulten, le pongan sobrenombres o la comparen con alguien haciéndola sentir mal?		
25. ¿Considera violencia el hecho que la rechacen o desvaloricen frente a otras personas?		
26. ¿Considera violencia el hecho que la critiquen, humillen o ridiculicen, en público o en privado, sobre su apariencia, su forma de ser y el modo en que se vistes, etc.?		
27. ¿Considera violencia el hecho que la amenacen de muerte?		

28. ¿Considera violencia el hecho que su pareja la culpe por todo lo que sucede, aun de las cosas absurdas?		
29. ¿Considera violencia el hecho que le hagan sentir tonta, inútil, débil, ignorante, incompetente, inferior a los demás?		
30. ¿Considera violencia el hecho que la acosen sexualmente?		

2.4. VIOLENCIA ECONOMICA

Usted:	SI	NO
31. ¿Considera violencia el hecho que dependas de su pareja para no dejarla trabajar?		
32. ¿Considera violencia el hecho que su pareja piense que el dinero que ganas es de él y no de los dos?		
33. ¿Considera violencia el hecho que su pareja decida cómo distribuir el dinero?		
34. ¿Considera violencia el hecho que su pareja se desentienda de los gastos de la casa (Luz, agua, gas, vivienda, etc.)?		
35. ¿Considera violencia el hecho de pedir permiso a su pareja para comprarte ropa, zapatos, etc.?		
36. ¿Considera violencia el hecho que le controlen sus ingresos y gastos?		
37. ¿Considera violencia el hecho que vendan sus pertenencias sin su consentimiento?		
38. ¿Considera violencia el hecho que su pareja la obligue a entregarle sus ingresos?		
39. ¿Considera violencia el hecho de que no tenga idea de cuánto gana ni donde tiene guardado el dinero?		
40. ¿Considera violencia el hecho de que su esposo se gaste el dinero que tenían asignado para otros gastos importantes sin su consentimiento?		

GRACIAS POR SU PARTICIPACION



FICHA DE EVALUACION

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017"

2. Nombre de los Instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

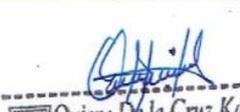
ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		0	6	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	96
1. Claridad	Esta Formulado con lenguaje apropiado	5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0
3. Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia pedagógica													X							
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y cualidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para medir la variable de estudio.																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos													X							
8. Coherencia	Entre variables indicadores y reactivos																			X	
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos de la investigación																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuada para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACION: 70

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) baja c) Regular Buena e) Muy Buena

Nombre y Apellido	KARINA QUISPE DE LA CRUZ	DNI N°	44042025
Dirección Domiciliaria	Av. LOS CHANCAS S/N - SANTA ANA	Telefono/celular	963925353
Título profesional	OBSTETRA		
Grado Académico			
Mención			


 Lugar y Fecha  Quispe De la Cruz Karina
 OBSTETRA
 COP N° 28588 HUANCAMELICA, 10 DE JUNIO DEL 2017

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado a través de la prueba de confiabilidad por medio de la aplicación de una prueba piloto con gestantes con las mismas características, a tales efectos se le aplicó el instrumento a veinte (20) gestantes del Centro de Salud de San Cristóbal de Huancavelica en el año 2017.

La confiabilidad del instrumento de medición “**CUESTIONARIO DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO (VBG)**” se estable por medio del método del coeficiente de Kuder Richardson.

El coeficiente confiabilidad de Kuder Richardson, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total de la guía de observaciones. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N - 1} \left[\frac{S_t^2 - \sum p_i * q_i}{S_t^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/ítems = 40

p_i = Proporción de éxito para cada pregunta = 0.5

q_i = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 - p_i

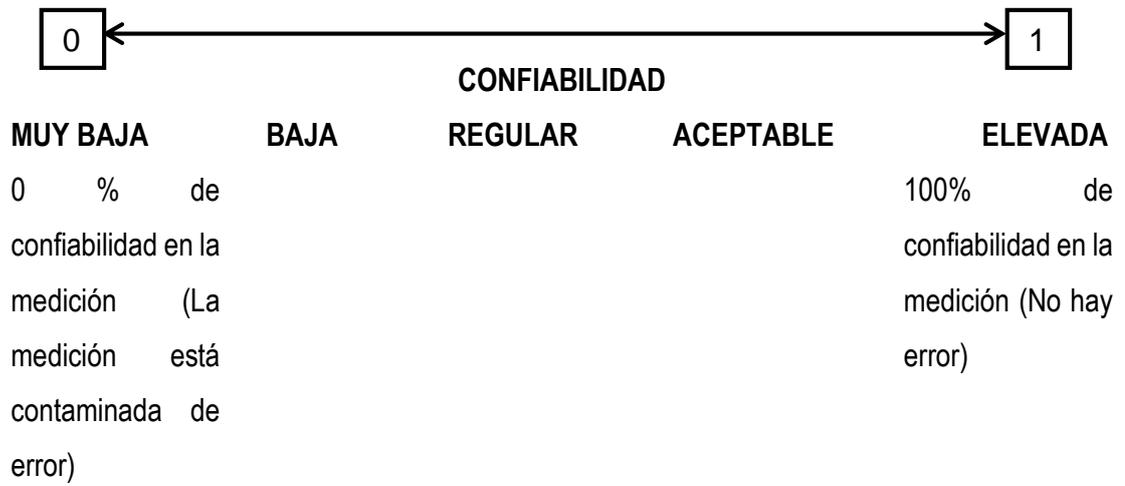
$\sum p_i * q_i$ = 6.305

S_t^2 = Varianza total = 34.43

REEMPLAZANDO LA FÓRMULA:

$$KR = \frac{40}{39} \left[\frac{34.43 - 6.305}{34.43} \right]$$

KR= 0.837 = 0.84



El coeficiente de confiabilidad KR = 8.4; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60%

ANEXO “D “
DOCUMENTACION PERTINENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 (CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huancavelica, 17 de Julio del 2017

OFICIO N° 250-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH.

Señora:

Lic. ELIZABETH CARDENAS TORRES

JEFA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA DE HUANCVELICA

CIUDAD.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

REF. : SOLICITUD DE LAS INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de tesis **titulado** "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA- HUANCVELICA 2017"; de las alumnas ARCE TORRES, GELENA YELSI Y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA L; egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, que por intermedio de su digno Despacho tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a partir del 13 de julio al 29 de julio en el horario de 8:30am a 5:30 pm de lunes a domingo del presente año Para su ejecución del proyecto indicado a fin de que puedan realizar la ejecución del proyecto de tesis mencionado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 D^{ña} ROSMEL J. MUÑOZ DE LA TORRE
 DIRECTORA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA
 C.E. SANTA ANA
 Fecha: 17/07/17 Hora: 10:48 am
 Firma:

ADJUNTO:
 C.c.
 Archivo
 MCCH/*

Reg. Documento N°. 054059

Reg. Expediente N°. 052686

CENTRO DE SALUD “SANTA ANA”

“Año del buen servidor al ciudadano”

CONSTANCIA

El presente se le expide a: **ARCE TORRES, GELENA YELSI** y **VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH**, Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica quienes ejecutaron con normalidad su proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2017”**, y así cumpliendo con su objetivo.

Se le expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Huancavelica, 24 de julio de 2017.



JEFE DE LA UPS-OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 116-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de marzo del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 053-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 200 (01.02.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017"**, presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES, GELENA YELSI y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH, y;**



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.



Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

El Oficio N° 053-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 200 (01.02.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017"**, presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES, GELENA YELSI y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH;** siendo designados como docente asesor, a la Mg. Jenny **MENDOZA VILCAHUAMAN** y coasesor Obsta. Lilita ENRIQUEZ NATEROS.

Que, en acuerdo de Sesión Ordinaria del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de fecha 08.03.2017, como consta en foja 244 del Libro de Actas de Secretaria Docente; se acuerda aprobar la designación de asesor.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 116-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de marzo del 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y coasesor Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS, del Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, GELENA YELSI y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCS
EPO
Asesor
Interesados
Archivo

TSGO/MCCC



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°260-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 07 de junio del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 189-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de mayo del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017, presentado por las estudiantes ARCE TORRES, GELENA YELSI y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, el Oficio N° 189-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de mayo del 2017, fue remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017, presentado por las estudiantes ARCE TORRES, GELENA YELSI y VILCHEZ QUISPE, MIRELLA LIZBETH.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 293-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 julio de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 224-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de junio del 2017, con hoja de trámite N° 847, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCVELICA 2017", presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, Gelena Yelsi y VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de Investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 116-2017-CFCS-VRAC-UNH, (20.03.2017). DESIGNA a la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN como docente asesor del Proyecto de tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCVELICA 2017" presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, Gelena Yelsi y VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth.

Que, con Resolución N°260-2017-CFCS-VRAC-UNH, (07.06.2017). DESIGNA como JURADOS: PRESIDENTA: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 293-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 julio de 2017.

DE LA TORRE, VOCAL: Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y ACCECITARIA: Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA; presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth.

El Oficio N° 224-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de junio del 2017, con hoja de trámite N° 847, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017"**, presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.07.2017, tal como consta en el folio 256 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017"**. Presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **APROBAR e INSCRIBIR**, el Proyecto de Tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017"**, presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **ENCARGAR** al asesor del Proyecto de Tesis, a la **Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN**, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - **REMITIR** la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"


 DECANATO
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana


 SECRETARIA
Obsta. Magally QUIÑONEZ INGA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

Cc.
 FCS
 EPO
 JURADOS
 Interesadas
 Archivo

TSGO/mqi



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°324-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 03 de agosto de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 269-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 01 de agosto del 2017, con hoja de trámite 912, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, Gelena Yelsi y VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afin con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con oficio N° 269-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 01 de agosto del 2017, con hoja de trámite 912, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de Investigación Titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, Gelena Yelsi y VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth; donde propone a: **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCESITARIO:** Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 343-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 07 de agosto de 2017.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth, de fecha 07 de agosto del 2017 con hoja de trámite N° 944, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 061-2017-TGO-CFCS-VRAC-UNH (07.08.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017**", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N°293-2017-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de julio del 2017, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017**", presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth.

Que, mediante Resolución N° 324-2017-CFCS-VRAC-UNH (03.08.2017), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017**", presentado por las estudiantes: **ARCE TORRES**, Gelena Yelsi y **VILCHEZ QUISPE**, Mirella Lizbeth.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 343-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 07 de agosto de 2017.

Que, con el Informe N° 061-2017-TGO-CFCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017".

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

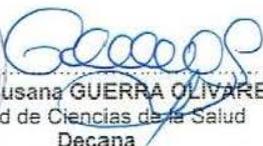
ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día miércoles 09 de agosto del 2017 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2017", presentado por las estudiantes: ARCE TORRES, Gelena Yelsi y VILCHEZ QUISPE, Mirella Lizbeth, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA.
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- **Accesitario** : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."


 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana


 Mg. Magally QUIÑONEZ INGA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 FCS
 EPO
 Jurados
 Interesada
 Archivo
 TSGC/maj

ANEXO “E “
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA EJECUCION DE LA
INVESTIGACION

En las siguientes imágenes se va observar la realización del cuestionario a las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica. Se realizó las encuestas a nuestras gestantes en el mismo establecimiento después de su control prenatal y realizando visitas domiciliarias:









