

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN
GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS,
CHOTA – CAJAMARCA, 2023**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentado por:

DARSYHA IRUPÉ BROPHY LEYVA

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2025




**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Darsyha Irupé Brophy Leyva
DNI: 70490802
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesor (a): Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Violencia Intrafamiliar y Dependencia Emocional De Gestantes En El Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota-Cajamarca, 2023
6. Fecha de evaluación: **07/05/2026**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
9. Código Documento: **3117:587789366**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 X APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **25/05/2026**

<small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small>
 <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> Dra. Elena Soledad Ugaz Burga DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
DARSYHA IRUPÉ BROPHY LEYVA
Todos los Derechos Reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *8:00* horas del día 15 de diciembre de dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **DRA. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia, DARSYHA IRUPÉ BROPHY LEYVA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar* con la calificación de *dieciocho* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia, DARSYHA IRUPÉ BROPHY LEYVA**; está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *10* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Elena Soledad Ugaz Burga
.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora

Silvia Isabel Sánchez Mercado
.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Julia Elizabeth Quispe Oliva
.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
.....
M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

Mis hijos Krystell Brigitte y Dylan Eliel, cuyo amor y apoyo han sido fuente de inspiración y motivación en cada paso del camino.

Mi esposo, por ser mi roca y compañero en este viaje académico.

Mi madre Marleni y a mis hermanas, cuya paciencia y motivación han sido fundamentales para obtener este logro.

Darsyha

SE AGRADECE A:

Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza. Su sabiduría y amor han sido constante fuente de inspiración y motivación para cada paso en este camino académico.

Mis hijos, esposo, mi madre y hermanas, por su amor y apoyo esenciales para superar los desafíos que he enfrentado.

Mi asesora de tesis Dra. Obsta. Elena Ugaz Burga, por su orientación, apoyo y dedicación en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente agradezco a todas y cada una de las gestantes que formaron parte de la investigación, sin ellas no hubiese sido posible esta investigación.

Darsyha

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Teoría del Aprendizaje social	11
2.2.2. Teoría de la autoeficiencia	15
2.3. Bases conceptuales	15
2.3.1. Violencia intrafamiliar	15
2.3.2. Dependencia emocional	20
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.6. Definición operacional de variables	26

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de investigación	27
3.2. Población, muestra y unidad de análisis	27
3.2.1. Población	27
3.2.2. Muestra	28
3.2.3. Unidad de análisis	29
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3.1. Criterios de inclusión	29
3.3.2. Criterios de exclusión	29
3.4. Instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Procedimiento de recolección de datos	31
3.6. Análisis de datos	31
3.7. Consideraciones éticas	31
3.8. Control de calidad de datos	32
CAPÍTULO IV. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023	33
Tabla 2 Tipo de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023	37
Tabla 3 Nivel de dependencia emocional en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023	41
Tabla 4 Nivel de dependencia emocional y nivel de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023	43

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023. **Material y métodos.** El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, y tipo correlacional; la muestra estuvo constituida por 113 gestantes. **Resultados.** Se halló que el 32,5% de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cabanillas de Chota, pertenecen al grupo etario de 25 a 29 años; el 61,9% afirmó contar con educación primaria; el 76,9% manifestó ser conviviente y el 55,6% procedente de la zona rural. Respecto al nivel de violencia, el 65,4% de las gestantes indicó haber experimentado violencia física moderada; el 65,6% violencia física leve, el 71,9% violencia sexual moderada; el 76,3% violencia social moderada; el 57,5% violencia patrimonial moderada y el 65% violencia de género moderada. En cuanto a dependencia emocional, el 74,4% de gestantes mostraron un nivel de dependencia emocional media. Se encontró que no existe relación significativa entre la violencia intrafamiliar y la dependencia emocional según lo señala $p > 0,05$.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar; dependencia emocional, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective. To determine the association between intrafamilial violence and emotional dependence in pregnant women at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital, Chota – Cajamarca, 2023. **Materials and Methods.** The design of this study was non-experimental, cross-sectional, and correlational. The sample consisted of 113 pregnant women. **Results.** It was found that 32.5% of the pregnant women attended at the José Hernán Soto Cabanillas Hospital in Chota belonged to the 25–29-year age group; 61.9% reported having primary education; 76.9% stated they were cohabiting, and 55.6% were from rural areas. Regarding the level of violence, 65.4% of the pregnant women reported having experienced moderate physical violence; 65.6% mild physical violence; 71.9% moderate sexual violence; 76.3% moderate social violence; 57.5% moderate patrimonial violence; and 65% moderate gender-based violence. Concerning emotional dependence, 74.4% of pregnant women showed a medium level of emotional dependence. It was found that there is no significant relationship between intrafamilial violence and emotional dependence, as indicated by a p-value > 0.05 .

Keywords: Intimate partner violence; emotional dependence; sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública con profundas implicancias en la salud física y psicológica de las mujeres, especialmente en aquellas que atraviesan el proceso de gestación. En este contexto, la dependencia emocional surge como un factor que puede prolongar la permanencia en relaciones violentas, dificultando la ruptura del ciclo de abuso.

Las cifras globales reflejan la magnitud de este problema: aproximadamente el 31% de mujeres entre 15 y 49 años han sido víctimas de abuso físico y/o sexual, siendo los agresores más frecuentes sus parejas o exparejas.

En el contexto local, es necesario explorar la relación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes, considerando que esta situación genera efectos negativos en la salud materno-fetal, aumentando el riesgo de complicaciones psicológicas y obstétricas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre estos dos factores en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, en el año 2023.

Esta investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos: en el capítulo I se expone el planteamiento del problema, la formulación de la problemática, la justificación del estudio y los objetivos de la investigación. En el Capítulo II se Incluye el marco teórico, que abarca los antecedentes, marco teórico, las hipótesis y la definición de variables. El capítulo III presenta el diseño metodológico, en el capítulo IV se detalla el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar contra la mujer es una de las agresiones más generalizadas de los derechos humanos y la salud pública en el mundo, se produce a diario en cada rincón del planeta y crea un serio impedimento al desarrollo sostenible. En la violencia de género contra la mujer (VGCM) se establecen 4 tipos de violencia: física, sexual, psicológica y económica o patrimonial, estos comportamientos tienen graves consecuencias sobre mujeres y niñas, tanto a corto como a mediano y largo plazo, al no permitirles participar igualitariamente en la sociedad. La magnitud de impacto, tanto en la vida personal de la mujer y su familia, como de la sociedad en su conjunto, puede ser inmensa. Estas manifestaciones de violencia, expresiones de discriminación, minimizan sustancialmente la importancia de los derechos de niñas, adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores en la vida; perjudicando su integridad física y psicosocial, el trato digno, sus derechos sexuales y reproductivos, además de un deterioro significativo de su habilidad para el desarrollo de una vida plena y próspera (1) (2).

Existen cifras globales estimadas de la VGCM, que indican que, aproximadamente, el 31% de mujeres entre 15 y 49 años han sido víctimas de abuso físico y/o sexual, donde los perpetradores más comunes de estos actos suelen ser las parejas íntimas masculinas o incluso exparejas. Se estima que, en 2018, en promedio, 736 millones y hasta 852 millones de mujeres que tenían de 15 años a más (es decir, 1 de cada 3 mujeres), experimentó una o ambas formas de violencia al menos una vez en su vida. Aquello confirma que la violencia física y sexual se encuentra omnipresente en la vida de mujeres y adolescentes a nivel global, sin hacer excepción a las gestantes (3).

La gestación es considerada como una de las mejores etapas en la vida de una mujer y su familia, sin embargo, debido a su estado, requiere de numerosos cuidados importantes, una correcta alimentación y descanso, además de bienestar psicológico, razones por las que se brinda atención prenatal desde su inicio, permitiendo monitorear

el estado del feto y la madre (4). No obstante, en muchas ocasiones, la grávida es violentada física, psicológica y/o sexualmente; por lo que este tema se ha convertido en una de las principales preocupaciones de la salud pública a nivel global (5).

Es así que la violencia intrafamiliar es particularmente preocupante ya que se encuentra presente en cada país del mundo, y la prevalencia es alta durante el tiempo de embarazo, cuando tanto el feto como la madre son vulnerables (6). Aun así, según datos extraídos, la prevalencia de la violencia en gestantes en países desarrollados oscila entre 3,4% y 8,3%. Por otro lado, dentro de países en vías de desarrollo, se encuentra una mayor variabilidad, llegando a oscilar entre 3,8% y 43,8%. La prevalencia, sin embargo, es mayor en Latinoamérica y África que en Asia y Europa (7).

En España, estudios respecto a violencia de género en el embarazo son insuficientes, por ello se disponen de escasos datos epidemiológicos. Una de las investigaciones más significativas que estudió la prevalencia en Andalucía detectó que un 22,7% padece algún tipo de violencia, ya sea física, emocional y/o sexual, dentro del período de relación con su pareja. El 21% de las gestantes sufrieron violencia emocional y el 3,6% violencia física o sexual (7).

Un estudio realizado en México arrojó que el 27% de gestantes reportó violencia psicológica y el 7% violencia física. Los factores que estuvieron asociados con la violencia psicológica fueron: antecedentes de este mismo tipo de violencia en la infancia y antes del embarazo. Mientras que los factores asociados a la violencia física fueron: antecedentes del mismo tipo de violencia en la infancia y consumo de alcohol durante la gestación (8). Otro estudio reveló que 42,64% de gestantes adolescentes sufría de violencia emocional en casa, el 14,7% violencia física y el 23% violencia sexual (9,6).

En el Perú, en una investigación realizada se identificó que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue del 29,44% en el año 2020; la psicológica alcanzó el 27,78%, la física 8,33% y la sexual 3,33%. El principal agresor era su actual pareja, quien ejercía violencia durante todo el embarazo y de frecuencia eventual, con excepción de

la violencia sexual que se presentó semanalmente (83,33%) (10). Las regiones con mayor proporción de violencia son Apurímac, Puno y Cusco (11).

Son múltiples los problemas que propician la presencia de violencia intrafamiliar en gestantes; uno de ellos es la dependencia emocional que presentan las gestantes hacia la pareja permitiendo expresiones de violencia que merman su autoestima y su bienestar psicológico y emocional.

En la ciudad de Cajamarca, la dependencia emocional y la violencia familiar constituyen problemáticas frecuentes, tal como lo evidencian algunos informes, aunque no muestren datos de mujeres gestantes. Estas investigaciones reportan la presencia de violencia psicológica, física, sexual y económica, situaciones que, en muchos casos, son percibidas por las propias afectadas como parte de la cotidianidad. En este contexto, la dependencia emocional se configura como un factor que favorece la normalización y persistencia de la violencia familiar, afectando a mujeres gestantes de distintos estratos sociales (12).

La dependencia emocional se define como la magnitud disfuncional de un rasgo de personalidad, basada en la excesiva necesidad de afecto que una persona siente hacia otra a lo largo de las distintas relaciones de pareja que pueda tener (13). Sin embargo, al igual que los mecanismos entre las experiencias de violencia interpersonal durante la gestación y los resultados adversos fetales y maternos son poco conocidos, las cifras a nivel mundial también resultan ser escasas; los estudios individuales sugieren análisis más precisos.

En un estudio realizado en 2018 en Riobamba en una muestra de 50 personas, se encontró que el 96% presentó algún tipo de dependencia afectiva patológica, determinando que el 28% presentó dependencia leve, el 36% dependencia moderada, el 32% dependencia elevada y solamente el 4% ausencia de dependencia y en cuanto a la violencia, el 53,3% de gestantes sufrieron de violencia doméstica en un nivel moderado de tipo física, psicológica, sexual y de género (13).

Un estudio desarrollado en el Perú, se reportó que el 64,7% de gestantes presentó un nivel alto de dependencia emocional y 22,7% un nivel bajo; de quienes presentaron

este nivel, el 22,7% manifestó miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja y deseo de control y dominio; asimismo, quienes manifestaron un nivel alto de dependencia presentaron las mismas características en un mayor porcentaje (64,6%); de otra parte, el 61% de las gestantes que tenían dependencia emocional, fueron víctimas de violencia familiar, leve en el 23% y moderado en un 16% (14).

En la ciudad de Chota, la situación no es diferente, por el contrario, existen cifras elevadas de violencia hacia la mujer y aunque no hay datos específicos de la violencia durante la gestación, se conoce que esta situación no es un impedimento para que sea maltratada por su pareja u otro miembro de la familia, además se evidencia que la mujer es sumisa, dócil, obediente, elementos que caracterizan un estado de dependencia emocional y que se constituye en un factor que predispone a la violencia contra la mujer.

Desde esta perspectiva es que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre tipo y nivel de violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes del estudio.
- Identificar los tipos y niveles de violencia intrafamiliar en gestantes del estudio
- Describir el nivel de dependencia emocional en gestantes del estudio.

1.4. Justificación de la investigación

La violencia intrafamiliar durante la gestación constituye un problema de salud pública de alta relevancia debido a sus efectos multidimensionales sobre la salud física, psicológica y emocional de la mujer embarazada. Diversas investigaciones han evidenciado que la exposición a violencia emocional, física o sexual se incrementa durante el embarazo, etapa en la que la mujer puede encontrarse en una condición de mayor vulnerabilidad debido a cambios biológicos, hormonales y sociales propios de la gestación. Desde la perspectiva psicológica, uno de los factores que puede favorecer la permanencia en relaciones violentas es la dependencia emocional, entendida como un patrón afectivo caracterizado por la necesidad intensa de aprobación, miedo al abandono y dificultad para tomar decisiones autónomas.

La literatura científica demuestra que la dependencia emocional actúa como un factor de riesgo y, al mismo tiempo, como un mecanismo que perpetúa el ciclo de la violencia. Mujeres con altos niveles de dependencia emocional muestran mayor probabilidad de establecer vínculos de pareja asimétricos, tolerar comportamientos agresivos y minimizar el daño recibido, debido a la fuerte necesidad de mantener la relación. En el contexto de la gestación, esta vulnerabilidad se intensifica: el temor a afrontar la maternidad sin apoyo, la idealización de la pareja y la expectativa de una familia “estable” pueden reforzar dinámicas de sumisión y justificar la permanencia en entornos violentos.

Desde el punto de vista científico, estudiar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes permite comprender cómo los patrones afectivos individuales inciden en el riesgo y la persistencia de la violencia durante el embarazo. Además, la evidencia señala que la dependencia emocional no solo condiciona la ocurrencia de violencia, sino también su severidad, frecuencia y

continuidad, lo que repercute directamente en la salud materna y fetal. Identificar esta relación es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención, tamizaje temprano y abordajes psicológicos integrales que promuevan relaciones saludables y reduzcan el impacto de la violencia en mujeres gestantes.

En este sentido, la presente investigación se justifica científicamente porque aporta evidencia sobre un fenómeno complejo en el que convergen factores emocionales y contextuales, y porque contribuye a la comprensión de cómo la dependencia emocional puede constituirse en un elemento clave para explicar y enfrentar la violencia intrafamiliar en mujeres embarazadas.

Los resultados de la presente investigación brindarán aportes a nivel teórico, metodológico y social. A nivel teórico, contribuirán al conocimiento de estas dos variables en conjunto, y se llenará un vacío en el conocimiento sobre la problemática actual que sigue en aumento, a pesar del establecimiento de políticas y leyes que pretenden disminuir la violencia; además incrementarán la data estadística, ya que no se cuenta con cifras sobre estos problemas y a nivel metodológico, servirá de fuente confiable para futuros estudios de la misma naturaleza.

A nivel social, los hallazgos de la presente investigación permitirán formular estrategias de intervención viables y específicas que fomenten la autoestima de la mujer y el conocimiento de sus derechos fundamentales como ser humano, para que se pueda defender, restablecer su integridad y recobrar la confianza en sí misma, lo que redundará en su bienestar psicológico y mental, ya que una vida libre de violencia es parte del respeto a la dignidad humana, gozando de los derechos a la vida, la integridad, la buena salud física y mental formando parte de una familia considerada como el núcleo primordial de la sociedad.

De igual forma, los resultados podrán ser utilizados para fortalecer estrategias sociales y jurídicas para prevenir, promover y atender los casos de violencia en diferentes niveles en los cuales las gestantes soliciten el apoyo correspondiente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Amanta et al. (13), publicaron una investigación en Ecuador en 2019, con el objetivo de analizar la violencia doméstica y la dependencia emocional como factores de riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas. El estudio fue de tipo documental; el diseño transversal, no experimental y descriptivo. La población estuvo constituida por 30 historias clínicas, seleccionando pacientes con diagnóstico de preeclampsia. Los resultados arrojaron que, el 53,3% de las pacientes con preeclampsia sufrieron violencia doméstica en un nivel moderado, tanto de tipo física, sexual, psicológica y de género. Asimismo, el 100% de la población mostró un nivel moderado y alto de dependencia emocional. Conclusión: la mayoría de mujeres embarazadas que sufren violencia, tienen dependencia emocional elevada, lo cual genera sentimientos de soledad, frustración, ansiedad, miedo, entre otros, provocando sumisión y sometimiento de la víctima.

Chila (15), en su investigación realizada en Ecuador, en 2020, con el objetivo de identificar la violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes, utilizó el método análisis y síntesis. La muestra estuvo constituida por 34 gestantes adolescentes. Los resultados indicaron que prevalece la violencia verbal y es mayormente ocasionada por la pareja. Conclusión. La violencia intrafamiliar ocasiona consecuencias en la salud de las adolescentes gestantes, como también en el futuro bebé, creando daños irreparables a nivel psicológico, físico y sexual en las víctimas que sufren de estos maltratos.

Wannemaeker et al. (16), desarrollaron una investigación en República Dominicana en 2021, con el objetivo de describir los resultados de un proyecto de mejora de la atención a adolescentes embarazadas víctimas de violencia, ejecutado en un hospital público. El estudio fue de tipo investigación-acción. La muestra fue de 138 adolescentes embarazadas. Dentro de los resultados se identificaron dificultades para

convencer a la familia de involucrarse en la atención psicológica de sus adolescentes. En conclusión, el estudio revela que la violencia contra gestantes adolescentes es pocas veces reconocida y la atención psicosocial resulta ser muy limitada.

Gonzales et al. (8), realizaron una investigación en México, en 2022, con el objetivo de estimar los factores asociados a la violencia física y psicológica ejercida a las embarazadas por parte de sus parejas. El estudio fue de cohorte, retrospectivo y transversal efectuado en pacientes de un hospital. La muestra fue de 472 observaciones, de las cuales fueron útiles 463. Obtuvieron como resultados que, el 27% reportó violencia psicológica y el 7% violencia física. Respecto a violencia psicológica, los valores asociados fueron antecedentes del mismo tipo en la infancia y antes del embarazo; los valores asociados a la violencia física fueron antecedentes de este tipo antes del embarazo y consumo de alcohol durante el mismo. Conclusión. Las gestantes casadas o en unión libre tuvieron menor riesgo de sufrir violencia psicológica y física.

Príncipe (17), publicó una investigación en Venezuela, en 2022, con el objetivo de determinar las características de la violencia doméstica durante el embarazo. El estudio fue de tipo transscriptivo, transversal y la muestra de 150 pacientes. Encontró que la frecuencia de violencia doméstica fue del 17,3%. El 73% de las pacientes pertenecían al rango etario de 16 a 25 años, el 92,3% eran de procedencia urbana, el 76,9% solteras, el 62,9% tenía secundaria completa. La violencia psicológica predominó con 80,7%, seguido de la violencia física con 69,2% y la sexual con 34,6%. El 92,3% indicó que el principal agresor fue el esposo o la pareja, donde el 88,4% mostró que la agresión fue al inicio del embarazo. Asimismo, el 100% de las adolescentes no buscó apoyo familiar ni denunció los hechos. Conclusión. existe un porcentaje elevado de mujeres víctimas de la violencia doméstica durante el embarazo quienes no denuncian los hechos ni buscan atención médica o psicológica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

López J.et al. (18), desarrollaron una investigación en Lambayeque en 2019, con el objetivo de identificar los factores asociados a la violencia doméstica en gestantes de la Microrred José Leonardo Ortiz. El estudio fue analítico transversal, la muestra fue de 491 embarazadas. Los resultados indicaron que el 50,8% sufría de violencia doméstica. La violencia total cambió de 66,7% antes del embarazo a 50,8% durante el embarazo. Conclusión. Uno de los factores que estuvo relacionado con el riesgo de violencia en gestantes, es haber sido testigo de violencia doméstica durante la niñez.

Barzola et al. (10), realizaron una investigación en Perú, en el 2020, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de la violencia doméstica durante el embarazo en Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio fue de tipo analítico transversal en el cual participaron 180 puérperas sin complicaciones. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de violencia durante la etapa de embarazo fue del 29,44%; en el 27,78% fue de tipo psicológica, en el 8,33% fue física y en el 3,33% sexual. Se determinó que el principal agresor era la actual pareja y los factores que predisponen la aparición de violencia son el sentimiento de tristeza o de fracaso en el desarrollo personal, acusaciones de infidelidad, falta de afecto esperado y el considerar que nadie debe involucrarse en sus problemas. Conclusión. Cerca de la tercera parte de las gestantes sufren de algún tipo de violencia, siendo la más prevalente la de tipo psicológica y realizada frecuentemente por su pareja

Escalante (19), realizó una investigación en Ica, en el 2020, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 201 gestantes, donde la técnica de recolección de información fue la encuesta. Los resultados arrojaron que, la prevalencia de violencia en gestantes fue del 30%. El 43,9% fueron gestantes entre 19 y 25 años. El 34,2% eran convivientes, el 41,1% presentó estudios secundarios. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con un 100%. El 85,2% no buscaron ayuda, el 8,2% habló con alguien respecto a los hechos y únicamente el 3,3% denunció los hechos. Conclusión. La prevalencia de violencia en gestantes fue del 30%.

Aguilar et al. (20), realizaron una investigación en Huancavelica en 2021, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y frecuencia de violencia intrafamiliar en gestantes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal; se desarrolló en 42 gestantes. Encontraron que el 90,5% tenía menos de 34 años; el 85,7% eran convivientes; el 61,9% tenía educación superior no universitaria; el 95,2% de procedencia urbana. El 66,6% afirmó haber sido víctima de violencia. Los empujones fueron el tipo de agresión más frecuente (52,4%), seguido de golpes (9,5%); el agresor más frecuente fue el hermano (54,8%) y la pareja (4,9%); el 85,7% refirió haber padecido agresión psicológica en forma de insultos (33,3%), abandono (31%) y gritos (26,2%). Respecto a la violencia sexual, el 11,9% afirmó haberla padecido. Conclusión. Del total de gestantes que acuden el 85,7% es de tipo psicológico, seguido de la violencia física con 66,6% y sexual es el 16,7%.

Ricaldi (21), publicó una investigación en Huancayo en 2021, con el objetivo de determinar la asociación entre dependencia emocional y violencia en las relaciones de pareja en universitarios. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal, analítico, correlacional realizado en estudiantes de una universidad privada y mediante una encuesta estructurada. La muestra fue de 597 estudiantes. Los resultados observados fueron que el 54% eran mujeres, la media de edad fue de 19 años. Se encontró que las mujeres tienen menor frecuencia de dependencia emocional; a mayores años de estudio hubo menor frecuencia de dependencia emocional. Se concluyó que, la dependencia emocional se encuentra en menor frecuencia en mujeres, el año de estudios estuvo relacionado de forma inversa al ser dependiente emocional. Aquellos que son abusivos o maltratadores de su pareja manifestaron una mayor frecuencia de dependencia emocional. Conclusión. La dependencia emocional se encuentra en menor frecuencia en las mujeres, el año de estudios estuvo relacionado de forma inversa al ser dependiente emocional.

Rivera (14), desarrolló una investigación en Chimbote en 2021, con el objetivo de establecer una correlación entre las variables dependencia emocional y violencia familiar en gestantes. El estudio tuvo un diseño investigativo no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, globalizado al enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo constituida por 300 gestantes. Los resultados mostraron lo siguiente: el 64,7% de las gestantes presentan un nivel alto de dependencia

emocional, mientras que el 22,7% manifiestan un nivel bajo. Asimismo, el 61% de las embarazadas presentan un nivel severo de violencia familiar, seguido del 23% con un nivel leve. Conclusión. Se afirma que existe correlación positiva entre las dimensiones de dependencia emocional y violencia psicológica, siendo todas significativas

Velásquez (22), realizó una investigación en Lima el 2021, con el objetivo de determinar en qué medida la dependencia emocional y la violencia de pareja se relacionan. El estudio fue de enfoque cuantitativo, del tipo transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 168 mujeres. Los resultados observados fueron que el 73,2% tenían entre 27 y 59 años; el 28,6% tiene un grado de instrucción universitaria; el 72,6% se encuentra en un nivel socioeconómico medio. El 73,8% de encuestadas manifestó poseer un nivel bajo de dependencia emocional, mientras que el 10,1% presentó un nivel elevado. Asimismo, el 14,3% de las participantes mostraron un alto nivel de temor a la ruptura. Conclusión. La dependencia emocional es un factor de riesgo para la violencia de género, ya que aquellas mujeres que presentan mayor dependencia emocional tienden a aceptar situaciones de abuso dentro de sus relaciones sentimentales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: interacción y aprendizaje

Albert Bandura toma como objetivo principal los procesos de aprendizaje en un ambiente de interacción en este caso, entre el adolescente y su entorno que lo constituyen tanto su familia como sus pares. Bandura deseó explicar por qué las personas que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos. La clave la encontramos en la palabra "social" que está incluida en la teoría del aprendizaje social (TAS). Bandura en su teoría incluye tanto el factor conductual como el factor cognitivo, elementos importantes para entender las relaciones sociales.

De una parte, Bandura acepta que el hecho de aprender se encuentra ligado a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse el tipo de comportamiento si no se consideran los

aspectos del entorno que influyen a modo de presiones externas, tal y como lo señalan los conductistas.

- **Ambiente**

En cuanto al ambiente, es necesaria e indispensable para que exista una sociedad, un espacio en el que coexistan todos sus miembros. A su vez, ese espacio es un elemento influyente simplemente por el hecho de que el adolescente está insertado en él y está vinculado tanto con sus padres como con sus amigos y compañeros.

- **El factor cognitivo**

Sin embargo, Bandura, menciona también que el ser humano no es un sujeto pasivo que solamente recibe conocimiento, sino que también participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación: tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal es capaz de prever los resultados novedosos de sus acciones (de manera acertada o equivocada), y por lo tanto no depende totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición. Es decir que es capaz de transformar sus experiencias en actos originales en la creencia de que una situación futura nunca antes se había producido (23).

Bandura considera que la personalidad está conformada de tres elementos importantes: la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales. A continuación, se estudiarán sus principales aportes:

- **El Determinismo Recíproco.** Lahey (2007) bajo esta concepción el ambiente recibe una influencia directa de la conducta, por lo que no se debe pensar únicamente que la conducta de las personas es aprendida, sino que el ambiente también juega un papel importante. Tal es el caso de alguna persona con un comportamiento hostil que al relacionarse con el entorno encontrará que las personas reaccionarán de acuerdo a la actitud que él muestre; es decir, con rechazo con hostilidad o con miradas airadas; distintas serían las reacciones si este individuo tuviera o expresara una conducta amigable con los demás, pues recibiría de estos, actitudes de afecto, de gratitud y de simpatía (24).

Por lo antes mencionado, es importante conocer que existe una interrelación constante entre la conducta que las personas expresan y los efectos que generan en el ambiente, pues permitirá a los individuos crear conscientemente un ambiente de acuerdo a sus necesidades, aprendiendo a convivir sabiamente, reconociendo que son sus actitudes y su conducta las que repercuten directamente en el ambiente y en sí mismo (24).

- **Aprendizaje observacional y modelado.** Bandura no solo formuló un concepto sobre aprendizaje observacional, sino que realizó diversas prácticas experimentales que le permitieron reforzar y sostener su teoría. Morris (1992) y Ruiz (2010) relatan uno de los experimentos de Bandura conocido mundialmente como el "Experimento del muñeco bobo" donde se demostró que las personas obtienen un aprendizaje sin la necesidad de un reforzador (24).

La teoría del aprendizaje observacional de Albert Bandura permite que los individuos se hagan conscientes de las conductas y actitudes que tanto niños como adultos van adquiriendo de acuerdo al entorno que observan, sin importar que estas conductas sean reforzadas, ya que el ser humano es capaz de imitar todo tipo de comportamientos que observa a su alrededor. De este tipo de aprendizaje no están exentos los adultos; pues estos, como toda persona de cualquier edad están rodeados de constantes estímulos que al ser atendidos y observados se pueden convertir en posibles referentes de la conducta (24).

Por lo antes mencionado; es conveniente que las personas busquen rodearse de modelos que les permitan fortalecer sus valores, su autoestima o sus habilidades sociales, esto les permitirá mejorar su calidad de vida y lograr superarse cada vez más; caso contrario, al rodearse de modelos negativos irán cayendo en situaciones desagradables las cuales los conducirán al dolor, al sufrimiento y al fracaso (24).

- **Procesos que influyen en el aprendizaje Cloninger** (2003) menciona que Bandura considera que son cuatro los procesos que influyen en el aprendizaje, los cuales son:
 - Procesos de atención
 - Procesos de retención
 - Procesos de reproducción motora

- Procesos motivacionales.
- **En el proceso de atención: el aprendizaje**, la atención y la observación cumplen un papel muy importante, pues como menciona Cloninger (2003) no se aprenderá nada que no sea observado; por tal motivo, la atención es necesaria para obtener un nuevo aprendizaje.
- **En el proceso de retención: Recordarlo** se considera que para lograr retener información es necesaria la participación de la imaginación, la cual permite realizar representaciones mentales de imágenes, personas o lugares; y de la codificación verbal, la cual ayuda a fijar de manera efectiva la información; estos mecanismos permiten que la información sea retenida y almacenada para posteriormente ser recordada y evocada.

Este proceso sugiere que para recordar alguna información es necesario previamente que la persona grafique en su mente lo que quiere aprender, ayudándose del lenguaje que sumado con la imaginación permite fijar la información, retenerla y cuando sea necesaria sacarla de la mente y ejecutarla o realizarla, cumpliendo con la finalidad por la que ha sido almacenada, esto nos permite pasar al siguiente proceso (24).

- **En el proceso de reproducción: motora**, las personas almacenan información con la finalidad de reproducirla posteriormente. Según Cloninger (2003) las conductas modeladas son reproducidas en base a la codificación recordada con la finalidad de llevarla a su ejecución a través de la acción realizada por la persona sin la cual no tendría sentido almacenar las conductas modeladas o aprendidas.

De acuerdo al planteamiento de Bandura podemos decir que las acciones y las conductas que expresan las personas son la reproducción de modelos o informaciones observadas, grabadas en la mente y evocadas para la realización de algún fin (24).

- **En el proceso motivacional:** la reproducción de la conducta almacenada en la mente es necesario que entre en actividad un elemento muy importante llamado motivación; es decir, para que la persona evoque la

información necesita que sienta el deseo ferviente de realizar una acción, lo cual requiere el uso de conductas ya aprendidas y almacenadas en su interior.

Según Cloninger (2003) Bandura realiza la distinción entre aprendizaje y desempeño, pues el individuo puede poseer un aprendizaje; pero, para realizar su ejecución y obtener un óptimo desempeño es importante que la persona se sienta motivada y quiera reproducir la conducta aprendida (24).

2.2.2. Teoría de la autoeficiencia, Según Liebert & Langenbach. La autoeficiencia es la habilidad o capacidad que tiene una persona para realizar una conducta específica en relación con una tarea.

La aplicación de esta teoría es verificable en las diversas situaciones de la vida; ya que se puede observar que las personas realizan acciones de acuerdo a la seguridad que tengan de sí mismos, como el caso de una persona que sabe conducir

Un caso contrario sería el de una persona que desconoce sobre aspectos de electricidad y al quemarse un foco de luz en su habitación no es capaz de arreglarlo, pues se siente atemorizado de realizar dicha acción, ya que considera no tener la capacidad suficiente ni la seguridad para cambiar dicho foco, pues carece de experiencia y conocimientos previos.

Cloninger (2003) sostiene que una elevada autoeficiencia permite a las personas esforzarse y persistir en una acción, mientras que la baja autoeficiencia produce desaliento y abandono (24).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Violencia

La violencia ha llegado a convertirse en un problema global que involucra a cada país existente y, a pesar de que no constituye como tal una enfermedad desde el punto de vista etimológico, en el sentido social se ha logrado convertir en un problema de salud y un factor de riesgo psicosocial muy importante por la cantidad de invalidez, daño e incluso muertes que puede llegar a provocar con numerosas consecuencias

diversificadas en los planos social, biológico y psicológico. Además, ya sea en mayor o menor medida, se encuentra presente en cada sociedad, lo cual despierta el interés de un gran número de instituciones internacionales que reconocen la trascendencia de este fenómeno y las múltiples implicaciones que trae consigo a nivel mundial y en el interior de cada región, de la misma manera que para las numerosas comunidades, familias e individuos (25).

La información que se tiene respecto a la prevalencia de la violencia y sus múltiples consecuencias terminan siendo muy relativos. La razón de ello es que existe un subregistro donde no todos los casos resultan ser analizados o estudiados, además, en la actualidad existe una gran cantidad de trabajos de investigación que abordan este tema, pero al ser abordados, usualmente, o carecen de una generalización de conceptos y metodologías, o resultan ser insuficientes (25).

Este comportamiento puede llegar a extenderse por numerosas ramas, entre ellas resalta la que se desenvuelve entre los miembros de una misma familia. Dicha conducta humana es considerada como una de las más lamentables dentro de los casos de violencia. Los partícipes de este comportamiento son individuos unidos por lazos de consanguinidad, parentesco o afinidad, por dicha razón, la mejor expectativa es una relación familiar saludable libre de daños o tristeza, donde se fomente el amor y el respeto mutuo (25).

Al mismo tiempo, la familia es vista como la institución por excelencia para el aprendizaje de la socialización temprana; por esta razón, la práctica de la violencia en estos escenarios constituye una barrera en el ciclo de transmisión intergeneracional de los valores humanos fuertemente vinculados con el bienestar emocional de los miembros, lo cual causaría múltiples daños psicológicos, físicos y sociales para aquellos que lo experimenten. Aunque las investigaciones sobre la violencia intrafamiliar son un tema visto desde mucho antes, se han comenzado a realizar más estudios recientemente, pero las cifras representativas a nivel global aún continúan siendo limitadas (25).

Definición de violencia

La palabra violencia proviene del latín *violentilla*, el cual se utiliza cuando existe un comportamiento preconcebido que ocasiona daños emocionales, físicos o de cualquier índole hacia otro individuo (20).

Posiblemente el concepto de violencia más utilizado en documentos formales sea el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta institución la define como: “El 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” (26).

Violencia intrafamiliar

Se considera violencia intrafamiliar a cualquier acto y omisión llevado a cabo por miembros de una misma familia, por medio del cual se priven los derechos y libertades de uno o más miembros, así como hechos que puedan interferir en su desarrollo y su libertad de elección. En la familia, cualquier tipo de maltrato es el resultado de la manifestación de conductas negativas que plasma el agresor, ya sean físicas, psicológicas, sexuales y/u otras; involucrando a familiares y terceros, conllevando usualmente a la mujer a ser víctima de estos abusos al perder su autonomía y encontrándose en una situación de desamparo. Es decir, la violencia en familia ocurre cuando un miembro con mayor poder somete a otro ante sus actos de agresión. Este desequilibrio de poder a menudo es causado por la edad y el género. La violencia intrafamiliar también es conocida a menudo como violencia doméstica, violencia familiar (20).

Violencia contra la mujer

De la misma manera, la violencia contra la mujer puede definirse como cualquier acto nocivo, físico, psicológico y/o sexual que pueda causarle la muerte por su condición de mujer, así también como amenazas, la coacción o privación arbitraria de su libertad, ya sea en un espacio privado o público. Estos actos de agresión suelen presentarse en el seno del hogar, donde usualmente el sujeto dominante somete a la víctima mediante estos comportamientos para denotar superioridad ante ella (20).

Teoría explicativa del maltrato a la mujer causado por su pareja

Algunas teorías psicológicas atribuyen el maltrato del hombre hacia su pareja a causa de psicopatologías, desórdenes de personalidad, experiencias de abuso en la infancia, consumo de sustancias psicoactivas, daño cerebral, entre otros (20).

El maltrato doméstico está representado por elementos de coacción, motivaciones y relación sentimental que conllevan a agresiones, este acto podría considerarse violencia contra la pareja, ya que sus repercusiones ocasionan estragos relacionados (20).

Ciclo de la violencia

En 1979, la doctora Walker, reconoció que las mujeres agredidas, no se encuentran en ese estado constantemente y dicha agresión tampoco es infringida al azar. Walker explica la forma en que se produce y la base que mantiene activa esta dinámica del maltrato (20).

- Fase de aumento de tensión

Comienza con agresiones insignificantes o de baja importancia desde el punto de vista de la víctima, la cual incluso intenta calmar a su agresor o esta termina sintiéndose culpable por la situación; la víctima vive en estado de confusión constante. De manera sutil o a veces no tan sutil, se le repite constantemente a la mujer el mensaje de que su percepción del mundo es errónea y que sus pensamientos son incorrectos, malos o patológicos. La mujer termina dudando respecto a su propia existencia y comienza a sentirse culpable por lo que suceda. Comienza a creer que su pareja no la logra entender porque ella no se comunica adecuadamente. El abuso verbal es una batalla dirigida a obtener el control y adquirir o mantener el poder (20).

- **Explosión**

Sucede cuando no existe ningún control, por lo cual se produce una descarga de tensión acumulada desde la fase anterior. Usualmente, el agresor descarga su ira impulsiva en alguno de los miembros de la familia, basándose en la idea de que sus problemas externos son responsabilidad de quienes se encuentran alrededor, en casa (20).

- **Arrepentimiento, amabilidad y comportamiento cariñoso**

El agresor se comporta distinto a lo usual, ahora es cariñoso y amable. Todo ello, con la finalidad de obtener el perdón de la persona agredida. Estos actos desconciertan a las víctimas, las cuales muchas veces terminan perdonando al agresor y eliminando las medidas represivas que hayan podido tomar. A pesar de que algunas veces los ofrecimientos realizados sean sinceros, este comportamiento no suele ser duradero y el ciclo empieza desde el inicio nuevamente (20).

Este ciclo puede repetirse constantemente y su duración dependerá del agresor, muchas veces todos estos actos de violencia se vuelven cada vez más graves, terminando hasta en homicidios (20).

Tipos de violencia familiar

Violencia física. Se refiere a la agresión producida mediante la aplicación de fuerza física provocada intencionalmente, caracterizada por ocasionar lesiones variables en el cuerpo de la víctima, con consecuencias leves, graves o hasta mortales que siempre conllevan efectos traumáticos de orden psicológico o emocional debido a la forma no accidental con la que se ejecutan (20).

Consiste en causar daño a la otra persona a través de golpes, patadas, quemaduras, pellizcos, empujes, bofetadas, tirones de cabello, mordeduras, negándole atención médica, obligándole a consumir drogas o alcohol, o empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra su voluntad (1).

Violencia psicológica. Se encuentra vinculada a acciones y omisiones dirigidas a degradar las decisiones del hogar a través de amenazas, cosificaciones o intimidaciones. Esto incluye celos, insultos, desprecio, humillaciones, causando gran impacto en la autoestima y proyecto de vida de la víctima (20).

Violencia sexual. Se refiere a toda acción u omisión, ya sea de manera voluntaria o involuntaria contra otra persona que, causando daño físico o emocional, vulnera los derechos sexuales del otro individuo, limita o impide la satisfacción de sus deseos sexuales e impide un pleno desarrollo en su sexualidad (20).

También conocida como la imposición a la mujer y actos sexuales no deseados. Incluyen acciones como exposición a la pornografía ilegal vulnerando el derecho de elección voluntaria sobre su privacidad y su vida sexual, esto mediante amenazas, uso de la fuerza, coerción o intimidación. Este tipo de violencia suele ocasionar un daño emocional más grave, ya que atenta contra la dignidad, intimidad, imagen y estima de las personas (20).

Violencia económica. Consiste en intentar conseguir o apoderarse de la dependencia financiera de otra persona, llevando el control de sus ingresos financieros, impidiéndoles acceder a ellos y creando prohibiciones como trabajar o ir a la escuela (1).

2.3.2. Dependencia emocional

Definición

Se define como una extrema necesidad de contacto físico y afecto por parte de la pareja, lo cual conlleva a tener una relación patológica, asfixiante y gravemente desequilibrada. Se caracteriza por demandar constantemente desmesuradas muestras de cariño, cercanía, amor y atención, las cuales nunca resultan suficientes para calmar la ansiedad de la persona. La etiología se sitúa en la falta de atención, afecto o cariño durante la edad temprana, las cuales intentan ser cubiertas o ser compensadas a través de una pareja. Es así como las personas dependientes emocionalmente requieren de este otro individuo para afrontar la vida misma, sentirse llenas o completas y llenar aquel vacío emocional que pueden sentir, esto conlleva a que constantemente mantengan un temor hacia el abandono, la soledad, el rechazo, dejar de ser queridos y

sentirse menos prioritarios. Le brindan a la pareja en un rol prioritario en sus vidas, asumiendo un comportamiento subordinado o de sumisión hacia la otra persona, lo cual, en la mayoría de los casos, genera una pérdida de libertad e identidad que genera a su vez sentimientos negativos o emociones bruscas (27).

Existen dos corrientes que ayudan a describir el origen de la dependencia emocional. Por un lado, al parecer, la dependencia emocional surge de una situación de sobreprotección en la infancia de la persona, la cual ha supuesto constantes situaciones de estrés y frustración, ocasionando un miedo terrible hacia la pérdida de relaciones interpersonales; he ahí la importancia de promover la autonomía en los niños y adolescentes, de esta forma, cuando crezcan y sean adultos, no padezcan problemas de sobreprotección y sean independientes. Aquellas personas que sufren dependencia emocional suelen desarrollar diversas estrategias de control para intentar conservar a la persona con la que mantienen relación, y de esta manera evitar sentir esa soledad o ansiedad que les produciría dicha separación (28).

Por otro lado, se encuentra la teoría de carencias afectivas durante la edad temprana como factor predisponente de la dependencia emocional. Eso conlleva a que la persona se involucre en relaciones de pareja con la única finalidad de suplir esa necesidad de afecto de la cual careció en el pasado, pero creando vínculos estrechos y patrones desadaptativos (28).

Características de las personas con dependencia emocional

Castillo (2005), referido por Núñez (2019) las divide en:

- **El deseo constante e inquebrantable de tener y de saber de la otra persona.** Es el anhelo incesante de estar conversando constantemente con la pareja, realizando llamadas consecutivas, texteadando desde el celular, visitas inesperadas reiterativas en el centro laboral de la otra persona o en otros contextos, realizar siempre actividades con su pareja por diversión, trabajo o distracción (29).
- **Anhelo de exclusividad en la relación.** En este caso, la persona con dependencia emocional decide alejarse de todo su círculo social para centrarse por completo en su relación y en su pareja, con el deseo de que la otra parte haga lo mismo. La

exclusividad aparecerá también en relaciones con otras personas que puedan ser significativas (29).

- **Preferencia única de la pareja ante cualquier situación o circunstancia.** Es muy común ver este comportamiento en personas con dependencia emocional, la otra persona se convierte en eje y motor de su vida, no existe otra persona más trascendente que su pareja (29).
- **Idealizar a la pareja.** Se le concede a la pareja un valor mayor del que tiene en la realidad, desestimando sus defectos a lo largo de la relación (29).
- **Relación cimentada en la sumisión y subordinación.** La persona dependiente, como una manera de retribución, opta por mantener una postura sumisa, causada por falta de amor propio, evidenciándose en este contexto que esta persona consciente a su pareja para que esta realice lo que se le plazca con el objetivo de no sentirse incómodo por ninguna circunstancia, buscando satisfacer las necesidades y deseos del otro, puesto que es lo único y más importante en su vida (29).
- **Historial de relaciones de parejas inestables.** La trayectoria amorosa de la persona dependiente suele ser una cadena de vínculos desagradables, turbulentos e inestables, casi desde la etapa de la adolescencia. El rompimiento es algo totalmente indeseado para el dependiente; en consecuencia, si algún problema o circunstancia no la lleva a cabo, esta persona se encuentra dispuesta a continuar con la relación a pesar de los conflictos y el notable deterioro que se producirá en la misma con el pasar del tiempo (29).
- **Miedo a la ruptura.** La persona dependiente comienza a ver con intranquilidad y nerviosismo el escenario en el que su relación llegue a su fin, la pareja del dependiente, en ocasiones, comienza a marcar distancia volviéndose incluso déspota y aprovechándose de la debilidad de la otra persona, chantajeándola a su voluntad. La ansiedad por la posible ruptura genera que el dependiente acceda a los pedidos de su pareja (29).
- **Baja autoestima.** La autoestima juega un rol único y muy importante en estas situaciones. Las personas dependientes tienden a estar buscando constantemente suplir su falta de autoestima con el amor de su pareja (29).

Causas de la dependencia emocional

- **Privaciones afectivas tempranas.** La carencia de incentivos como halagos, felicitaciones, muestras de aprecio o cariño como caricias o mimos provenientes de individuos de gran importancia. La persona dependiente tiene la necesidad de agradar, ser sumiso con la finalidad de rendirle tributo a su pareja y asume que debe querer a las personas a las que les ruega por atención (29).
- **Origen externo de autoestima.** Asociado al vínculo afectivo de la infancia del dependiente con figuras significativas. Esto quiere decir que, a pesar de que estas figuras hayan dirigido sentimientos o emociones negativas hacia esta persona, aquella seguirá buscando su aprobación y afecto. Para este caso, la persona dependiente carece de una fuente interna de autoestima y solo busca una externa (29).
- **Factores biológicos.** Este factor puede tener más relación si existieran antecedentes familiares con algún tipo de adicción, problemas neurológicos inclinados hacia la ansiedad y depresión (29).
- **Factor cultural y de género.** Los modelos socioculturales educativos rígidos y retrógrados benefician y normalizan la decisión de las mujeres para la elección de su pareja en donde estas asumen un lazo de entrega absoluta a pesar de las circunstancias que puedan ser desfavorables (29).

Dimensiones de la dependencia emocional

Lemos y Londoño (2006), referidos por Silva (2020), indican que la dependencia emocional posee seis dimensiones:

- La primera es ansiedad por separación: consiste en todo sentimiento y conducta de temor, miedo y desesperación que la mujer pueda experimentar frente a una posible ruptura de relación (30).

- La segunda es expresión afectiva de la pareja: en esta dimensión, la mujer siente una necesidad de cariño y afecto que provenga de su pareja, lo cual le permite sentirse amada y notar que su relación funciona bien (30).
- La tercera corresponde a la modificación de planes: consiste en abandonar los proyectos planificados en el pasado para así, dedicarle más tiempo a la pareja, ya sea por voluntad propia o por imposición de esta (30).
- La cuarta es miedo a la soledad: se refiere al vacío emocional que llega a sentir una mujer después de una ruptura, experimenta la sensación de que no volverá a sentir el mismo afecto de otra persona (30).
- La quinta es expresión límite: para la persona dependiente, el terminar la relación, es algo que no logra tolerar por ningún motivo (30).
- La sexta consiste en la búsqueda de atención: corresponde a todo acto o acción que implique la observación del ser amado hacia la persona dependiente y de esta manera tener la seguridad de que es amada y querida por la pareja (30).

Dependencia emocional y violencia

Existen distintas teorías que tratan de explicar la relación que existe entre dependencia emocional y violencia contra la mujer, mencionadas por Burbano (2019), señaladas a continuación:

Aiquipa (2015), manifiesta que, aquellas que tienen altos índices de dependencia emocional, son las mujeres que sufren de violencia de forma pasiva, debido a que tienen miedo al abandono; por ello toleran cualquier tipo de agresiones, sienten culpa por lo que pueda suceder y piden perdón por faltas que no han cometido, actitudes que incrementan y favorecen la actitud violenta de la pareja, sosteniendo el ciclo de la violencia (31).

Burbano, menciona a Kelly (1955), quien hace referencia a una categoría especial denominada “constructo personal” por la que, aquellas personas con experiencias negativas en su infancia buscan situaciones similares cuando establecen relaciones de pareja. “El constructo se entiende como un significado en base al cual la persona interpreta la realidad, el mismo que está limitado por su experiencia personal”. Visto

desde este punto, una mujer que ha padecido de carencias afectivas por parte de su padre puede llegar a construir un esquema mental de desestructuración (31).

2.3. Terminología básica

Dependencia emocional. Extrema necesidad de contacto físico y afecto por parte de la pareja, que conlleva a tener una relación patológica, y gravemente desequilibrada (27).

Gestación. Es el período comprendido entre la concepción y el nacimiento (32).

Relaciones intrafamiliares. Interconexiones que se dan dentro del entorno familiar y entre todos los miembros de la familia (33).

Violencia. Son actos en los que intencionalmente se utiliza el poder o la fuerza física contra uno mismo, otras personas, una comunidad o grupo de ellas, con la finalidad de ocasionar lesiones, daños psicológicos, impedimentos para el desarrollo o incluso la muerte (34).

Violencia intrafamiliar. Cualquier acto y omisión llevado a cabo por uno o varios miembros de la familia y cualquier condición que prive a otro miembro de sus derechos, así como hechos que interfieran con su desarrollo y libertad de elección (20).

2.4. Hipótesis

Ho. La relación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional no es significativa en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023.

Ha. La relación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional es significativa en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023.

2.5. Variables

Variable 1: Dependencia emocional

Variables 2: Violencia intrafamiliar

2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

Tipo de variable	Indicadores	Categorías	Valor final	Ítems	Escala
Variable 1: dependencia emocional. Extrema necesidad de contacto físico y afecto por parte de la pareja, lo cual conlleva a tener una relación patológica, asfixiante y gravemente desequilibrada (27).	Constructo total	Bajo nivel	23 – 42 puntos	1 - 23	Ordinal
		Nivel medio	43 – 68 puntos		
		Alto nivel	69 - 138 puntos		
	Ansiedad de separación	Bajo nivel	8 - 12	2,7, 8, 13, 14,15,16,17	
		Nivel medio	13 - 23		
		Alto nivel	24 - 48		
	Expresión afectiva de la pareja	Bajo nivel	6 - 8	6,9,20,21,22,23	
		Nivel medio	9 – 17		
		Alto nivel	18 – 36		
	Modificación de planes	Bajo nivel	5 -6	3,4,5,11,12	
		Nivel medio	7 – 14		
		Alto nivel	15 – 30		
	Miedo a la soledad	Ausencia	1 - 4	1,10,18,19	
		Nivel medio	5 – 11		
		Alto nivel	12 – 24		
Variable 2. Violencia intrafamiliar en gestantes. cualquier acto y omisión llevado a cabo por miembros de una misma familia, por medio del cual se priven los derechos y libertades de uno o más miembros, así como hechos que puedan interferir en su desarrollo y su libertad de elección (20).	Constructo total	Leve	≤35 puntos	1 - 25	
		Moderada	36 – 67 puntos		
		Severa	≥68 puntos		
	Violencia física	Leve	≤4 puntos	1, 2, 3, 4	
		Moderada	5 – 11 puntos		
		Severa	≥12 puntos		
	Violencia psicológica	Leve	≤8 puntos	5,6,7,8,9	
		Moderada	9 – 16 puntos		
		Severa	≥17 puntos		
	Violencia sexual	Leve	≤6 puntos	10,11,12,13,14,15	
		Moderada	7 – 12 puntos		
		Severa	≥13 puntos		
	Violencia social	Leve	≤5 puntos	16,17,18,19	
		Moderada	6 – 13 puntos		
		Severa	≥14 puntos		
	Violencia patrimonial	Leve	≤4 puntos	20,21,22	
		Moderada	5 – 9 puntos		
		Severa	≥10 puntos		
	Violencia de género	Leve	≤4 puntos	23,24,25	
		Moderada	5–10 puntos		
		Severa	≥11 puntos		

CAPÍTULO III

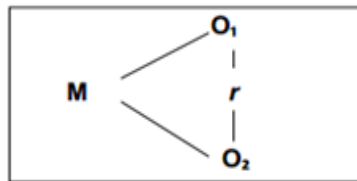
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, y es de tipo correlacional (35).

Se considera no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las variables de manera deliberada, de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y en un tiempo único; su propósito fue describir variables y su incidencia en un momento determinado (35).

Es correlacional, ya que buscó determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la dependencia emocional, la cual fue analizada posteriormente (35).



Donde:

M = muestra

O1 = Dependencia emocional

O2 = Violencia intrafamiliar

r = Relación

3.2. Población, muestra y unidad de análisis

3.2.1. Población

El estudio se llevó a cabo en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de la provincia de Chota, departamento de Cajamarca. Es de nivel II 1, de mediana complejidad y está en proceso de mejora para convertirse en un hospital de Nivel II-2.

La provincia de Chota, limita por el norte con la provincia de Cutervo; por el este con las provincias de Utcubamba y de Luya (Amazonas); por el sur con las provincias de

Hualgayoc y Santa Cruz; y por el oeste con las provincias de Chiclayo y Ferreñafe (Lambayeque).

La población en estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota que, según la oficina de estadística, fue de 860 en el año 2024.

3.2.2. Muestra

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N - 1 + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{860(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(860 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 160$$

Donde:

N = 860 (Tamaño de la población)

P = 0.5 (Proporción estimada de gestantes que sufren de violencia)

Q = 0.5 (Complemento de P)

Z = 1.96 (Nivel de confianza al 95%)

D = (0.05) (Máximo error permitido en las mediciones)

n = Tamaño de la muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, es decir que cada una de las gestantes de la población tuvieron la misma oportunidad de ser elegida como parte de la muestra.

3.2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de la provincia de Chota.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Las gestantes para ser incluidas en el presente estudio cumplieron con los siguientes requisitos:

- Gestantes que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación y que firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes con goce de sus facultades mentales.
- Gestantes que convivían con una pareja sexual y sus familiares.
- Gestantes que fueron víctimas de algún tipo y nivel de violencia intrafamiliar.

3.3.2. Criterios de exclusión

Las gestantes con las siguientes características fueron excluidas del presente estudio:

- Gestantes que vivían solas.
- Gestantes con algún trastorno mental diagnosticado.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Un cuestionario de recolección de datos elaborado por la propia autora, el cual se estuvo orientado a recoger información respecto a datos sociodemográficos de las gestantes como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, entre otros (Anexo 1).
2. Escala VIFJ4 que consta de 6 dimensiones: violencia física, psicológica, social, sexual, de género y patrimonial. Validada con el Alfa de Cronbach Inicial de 0,938, y Re test de 0,944 (36) (Anexo 2).

Interpretación de los resultados de la escala VIFJ4.

Tipos de violencia intrafamiliar							
Severidad de la violencia	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Puntaje total
LEVE	≤4 puntos	≤8 puntos	≤6 puntos	≤5 puntos	≤4 puntos	≤4 puntos	≤35 puntos
MODERADA	5 –11 puntos	9 –16 puntos	7 –12 puntos	6 –13 puntos	5 –9 puntos	5–10 puntos	36 –67 puntos
SEVERA	≥12 puntos	≥17 puntos	≥13 puntos	≥14 puntos	≥10 puntos	≥11 puntos	≥68 puntos

Fuente: Jaramillo, et al (2014).

Nota: en caso de que el agresor hubiese consumido alcohol y/o drogas se adiciona 3 puntos a la suma final. Las mujeres que obtuvieron valores superiores a 68 fueron consideradas de alto riesgo de sufrir lesiones incapacitantes y/o riesgo de femicidio (36).

3. Cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006) modificado por Brito y González el cual fue construido específicamente para población latina, compuesto por 23 ítems presentados en forma de afirmaciones que corresponden a una escala Likert que va de 1 (“completamente falso”) a 6 (“me describe perfectamente”) (Anexo 3).

En su forma modificada, este instrumento evalúa 4 dimensiones: 1) “Ansiedad de separación”, evaluado mediante 8 ítems: 2,7,8,13,14,15,16,17; 2) “expresión afectiva de la pareja”, compuesta por 6 ítems: 6,9,20,21,22 y 23; 3) “modificación de planes”, evaluado mediante 5 ítems: 3,4,5,11 y 12; 4) “miedo a la soledad”, evaluado mediante 4 ítems: 1,10,18 y 19.

La interpretación se mide de la siguiente manera (37):

- Alto 69 – 138
- Medio 43 – 68
- Bajo 23 – 42

El instrumento ha sido validado por Carranza (2020) quien informó una confiabilidad óptima de 0,927, haciendo uso del coeficiente total de alfa de Cronbach. Respecto a las dimensiones, se obtuvieron los siguientes valores en el alfa: Ansiedad por separación (7 ítems) 0.87, Expresión afectiva de la pareja (4 ítems) 0,84, Modificación de planes (4 ítems) 0.75, Miedo a la soledad (3 ítems) 0,78 (38).

A pesar de que los instrumentos son pruebas validadas, se solicitó la opinión de expertos para una mejor validación (Anexo 4).

3.5. Procedimiento de recolección de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó haciendo uso de la informática. Los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a la computadora y luego trasladados a un formato de base de datos del programa SPSS versión 26.

3.6. Análisis de datos

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas, las cuales fueron introducidas en tablas respecto a los objetivos específicos propuestos en la presente investigación.

Estadística Analítica: para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0,01$ altamente significativo.

3.7. Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios éticos orientados a asegurar la calidad y objetividad de la investigación:

Principio de beneficencia: Implica que la investigadora tuvo como objetivo el bienestar de las participantes sin generar ningún tipo de daño.

Privacidad: En todo momento, se preservó el anonimato de las gestantes que participaron en la investigación.

Confidencialidad: La información derivada de las gestantes no fue divulgada y se empleó exclusivamente con propósitos de la investigación.

Autenticidad: Los datos fueron considerados tal y como se recopilaron en las encuestas completadas por las gestantes.

Consentimiento informado: Después de informar a las gestantes sobre la naturaleza de la investigación, estas firmaron un documento aceptando su participación voluntaria en la investigación.

3.8. Control de calidad de datos

Se asume que la información recolectada es confiable debido a que fue recolectada por la misma investigadora.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

Características sociodemográficas	n°	%
Edad		
<15 años	2	1,3
15 – 19 años	16	10,0
20 – 24 años	33	20,6
25 – 29 años	52	32,5
30 – 34 años	23	14,4
35 – 39 años	24	15,0
40 años - +	10	6,3
Grado de instrucción		
Primaria	99	61,9
Secundaria	24	15,0
Superior técnica	22	13,8
Superior universitaria	15	9,4
Estado civil		
Soltera	11	6,9
Casada	26	16,3
Conviviente	123	76,9
Lugar de residencia		
Zona urbana	71	44,4
Zona rural	89	55,6
Total	160	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se puede observar que el 32,5% de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cabanillas de Chota, pertenecen al grupo etario de 25 a 29 años; mientras que, el 11,3% son adolescentes y el 6,3% tienen de 40 años a más.

Estos datos difieren con los datos obtenidos por Príncipe (17), quien indicó en su investigación que el 73% de las participantes presentaron edades entre 16 y 25 años.

La edad representa un factor determinante, ya que se estima que más del 25% de las mujeres entre 15 y 49 años que han estado en una relación de pareja han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su compañero al menos una vez en su vida desde los 15 años (39). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (40), la violencia interpersonal figura entre las principales causas de mortalidad en mujeres jóvenes y adolescentes a nivel global. En este sentido, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar un mayor riesgo de sufrir violencia debido a su limitada autonomía y a la vulnerabilidad inherente a su edad y etapa de desarrollo.

Respecto al grado de instrucción, el 61,9% de gestantes afirma contar con educación primaria; mientras que el 13,8% tiene estudios superiores técnicos y el 9,4% cuenta con estudios superiores universitarios. Esto difiere con los resultados obtenidos por Escalante y Príncipe (19) (17) quienes indicaron que el mayor porcentaje de grado de instrucción que poseían las gestantes de sus investigaciones correspondía al nivel de escolaridad secundaria y fue de 41,1% y 69,2% respectivamente.

El nivel educativo influye significativamente en la exposición a la violencia, ya que una menor formación académica restringe el acceso a información, recursos y redes de apoyo. Esto aumenta la vulnerabilidad de las gestantes, quienes pueden llegar a normalizar situaciones de violencia debido a la falta de conocimiento sobre sus derechos como mujeres y seres humanos. Asimismo, como una cadena causal, el no tener el nivel educativo requerido para trabajar en ciertas áreas (o en ninguna) puede ocasionar que la mujer cree una dependencia económica de su pareja, creando un vínculo afectivo disfuncional e idealizado de su agresor, por ser este quien provee el sustento económico del hogar (41).

El proceso de aprendizaje se desarrolla a través de la reflexión, la observación e identificación con otros. En este contexto, la coeducación se presenta como una estrategia clave para cuestionar y dismantelar creencias arraigadas, estereotipos y prejuicios que perpetúan la violencia de género. En el ámbito escolar, la coeducación busca garantizar igualdad en la enseñanza, eliminando barreras impuestas por los roles

de género y promoviendo la participación activa de las mujeres en la sociedad, comenzando desde las instituciones educativas. Este enfoque fortalece el pensamiento crítico frente a las estructuras de violencia, permitiendo a los estudiantes reconocer su impacto tanto en su entorno cercano como en realidades más amplias (42).

En cuanto al estado civil, el 76,9% de las gestantes manifiesta ser conviviente y el 6,9% indica ser soltera. Este dato es similar a los resultados del estudio de Escalante (19), quien indicó que el 34,2% de gestantes eran convivientes. Mientras tanto, difieren con los datos obtenidos en el estudio de Príncipe (17), quien señaló que el 76,9% de las gestantes eran solteras.

El estado civil influye en el riesgo de ser víctima de violencia sexual, ya que diversas investigaciones, como Pérez L. et al. (43), señalan que el matrimonio puede actuar como un factor protector. Aunque la violencia puede presentarse en cualquier tipo de relación, la formalización del vínculo conyugal podría contribuir a romper ciertos patrones de abuso al fortalecer el lazo afectivo con la pareja. Asimismo, otro estudio respalda esta idea al indicar que las mujeres en relaciones informales tienden a estar más expuestas a situaciones de maltrato. Esto sugiere que el matrimonio, al proporcionar una estructura de compromiso y estabilidad, podría reducir la vulnerabilidad ante diversas formas de violencia (44).

Respecto al lugar de residencia, el 55,6% provienen de la zona rural, mientras que el 44,4% es procedente de la zona urbana. Estos datos difieren con los encontrados en la investigación de Príncipe (17), quien menciona que el 92,3% de gestantes eran provenientes de la zona urbana.

Las condiciones de vulnerabilidad social, como el lugar de residencia, influyen significativamente en la aparición y persistencia de la violencia contra las mujeres y la causa de su dependencia emocional. Aunque el perfil del agresor suele ser similar, las particularidades demográficas de cada zona pueden generar diferencias en la incidencia y características de estos episodios (45).

En las zonas rurales, el riesgo de violencia se ve exacerbado por factores como la dependencia económica, el acceso limitado a información sobre el problema, la

carencia de una red educacional sólida con pensamiento crítico, la persistencia de roles de género tradicionales, las barreras para recibir apoyo legal o psicológico, y la escasez de personal de salud capacitado para detectar y atender estos casos. En contraste, las áreas urbanas suelen contar con mayores recursos y servicios de apoyo, lo que puede facilitar la prevención y atención de la violencia (45).

Tabla 2. Tipo y nivel de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

Tipo de violencia	n°	%
Nivel de violencia física		
Leve	55	34,4
Moderada	105	65,6
Nivel de violencia psicológica		
Leve	105	65,6
Moderada	55	34,4
Nivel de violencia sexual		
Leve	33	20,6
Moderada	115	71,9
Grave	12	7,5
Nivel de violencia social		
Leve	38	23,8
Moderada	122	76,3
Nivel de violencia patrimonial		
Leve	68	42,5
Moderada	92	57,5
Nivel de violencia de género		
Leve	55	34,4
Moderada	104	65,0
Grave	1	0,6
Total	160	100,0

Fuente: datos recolectados por la autoradddd

Se puede evidenciar en la presente tabla que el 65,4% de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cabanillas de Chota indica haber experimentado violencia física moderada y el 34,4% violencia física leve. Esto contrasta con los datos obtenidos en la investigación de Rivera (14), quien señaló que el 59,6% presentó un nivel severo de violencia física. Asimismo, en su investigación, Príncipe (17) menciona que el segundo tipo de violencia más ejercida en las gestantes estudiadas fue violencia física con un 69,2%.

La violencia durante el embarazo representa un desafío crítico para la salud pública a nivel mundial, ya que no solo genera afectaciones físicas, sino que también incrementa el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos como estrés postraumático y depresión posparto. Además, diversos estudios han evidenciado que esta forma de maltrato puede desencadenar complicaciones obstétricas con consecuencias graves para la madre y el bebé (11).

En el contexto peruano, si bien la incidencia de violencia física contra mujeres embarazadas ha mostrado una leve disminución en los últimos años, persisten cifras preocupantes en algunas regiones del sur del país. En 2016, el porcentaje de casos registrados fue del 9,9 %, reduciéndose a 9,2 % en 2017 y a 8,6 % en 2018. Sin embargo, en zonas como Puno, Apurímac y Cusco, la prevalencia de este tipo de agresión se mantuvo significativamente elevada a lo largo de estos tres años, evidenciando la necesidad de seguir reforzando estrategias de prevención y protección para las mujeres en situación de vulnerabilidad (11).

Respecto a violencia psicológica, el 65,6% de las gestantes manifiesta haberla padecido en un nivel leve y el 34,4% en un nivel moderado. Esto difiere con los resultados encontrados en la investigación de Rivera (14), donde señala que el 41,7% de gestantes presentó violencia psicológica severa y el 23,3% violencia psicológica leve. En base a su investigación, Príncipe (17) comenta que el principal tipo de violencia doméstica fue psicológica con un 80,7%.

La violencia psicológica dentro del ámbito doméstico o familiar es un fenómeno complejo y difícil de visibilizar. Cuando ocurre durante el embarazo, se convierte en un serio problema de salud pública, cuya magnitud suele estar subestimada debido a la falta de registros y denuncias (10).

Las mujeres que atraviesan este tipo de agresión pueden experimentar una serie de alteraciones emocionales como confusión, ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, además de una tendencia a complacer excesivamente a su agresor en un intento de evitar conflictos. La constante manipulación y desvalorización pueden llevar a la víctima a un estado de desesperanza e impotencia, aumentando el riesgo de

desarrollar trastornos psicológicos severos que, en los casos más extremos, pueden derivar en pensamientos suicidas (10).

En cuanto a violencia sexual, el 71,9% señala haber experimentado este abuso en un nivel moderado, mientras que el 7,5% lo hizo en un nivel grave. Esto contrasta con los datos obtenidos en la investigación de Rivera (14), donde se menciona que predominó el nivel de violencia sexual severo con un 63,6%. Además, Príncipe (17) menciona que el 34,6% de las gestantes de su investigación indicaron experimentar violencia sexual.

Estos datos reflejan una mayor valentía por parte de las mujeres para reconocer que han sido víctimas de violencia sexual y para realizar las denuncias correspondientes, lo cual permite visibilizar el problema a través de las estadísticas. Este hecho representa un avance hacia su empoderamiento, recordando que toda mujer merece ser amada y respetada no solo por su rol de madre, sino por su dignidad como ser humano, y que no siempre debe estar subordinada a las necesidades de su pareja.

Referente a la violencia social, el 76,3% de gestantes indica haber sufrido de ella en un nivel moderado y el 23,8% en un nivel leve. Este último dato es similar al encontrado en la investigación de Rivera (14), quien indica que el 22,3% de gestantes presentó violencia social leve, pero contrasta con el 50,4% de nivel severo presentado como predominante en esta dimensión de su estudio.

La violencia social contra la mujer ha ido en aumento, en parte porque actualmente ellas cuentan con mayor libertad para socializar con amigos, compañeros de estudio o trabajo. El incremento de actividades grupales o reuniones suele generar incomodidad o rechazo por parte de la pareja, lo que en muchos casos refleja inseguridad personal. Sin embargo, esta reacción puede traducirse en conductas que vulneran los derechos de la mujer, llegando incluso a situaciones de agresión verbal o física.

Concerniente a la violencia patrimonial, el 57,5% de gestantes manifiesta haberla experimentado en un nivel moderado y el 42,5% en un nivel leve. Dichos datos difieren con la investigación de Rivera (14), donde se halló que el 55% de gestantes presentó un nivel severo de violencia patrimonial.

Lamentablemente, cuando la mujer depende económicamente de su pareja, es más propensa a ser víctima de violencia, especialmente en lo relacionado al control financiero. Es común que el varón supervise cada gasto que realiza, incluso en productos básicos del hogar, y más aún si se trata de algo personal. Ante ello, muchas mujeres reciben reproches como “como tú no ganas el dinero” o “el dinero no crece en los árboles”, comentarios que las hacen sentir desvalorizadas, culpables o inútiles.

Respecto a la violencia de género, el 65% señala haber padecido de ella en un nivel moderado y el 0,6% en nivel grave. Dichos datos contrastan con los resultados obtenidos en la investigación de Rivera (14), quien indica que el 51,3% de gestantes presentó un nivel severo de violencia de género y el 26,7% un nivel moderado.

Generalmente, muchas mujeres se dedican a las labores del hogar debido a que su nivel educativo no les ha permitido acceder a un empleo remunerado fuera de casa. Otro grupo lo hace porque sus parejas no les permiten trabajar, basándose en argumentos poco compatibles con la realidad actual. En un mundo cada vez más exigente y globalizado, donde los recursos económicos son fundamentales para afrontar los gastos y vivir con dignidad, impedir que la mujer trabaje limita no solo el bienestar familiar, sino también su posibilidad de desarrollarse personal y profesionalmente, más allá de su rol como madre o esposa, permitiéndole también realizarse plenamente como mujer.

Tabla 3. Nivel de dependencia emocional en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

Dependencia emocional	n°	%
Baja	16	10,0
Media	119	74,4
Alta	25	15,6
Total	160	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se puede evidenciar que el 74,4% de las gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cabanillas de Chota manifiesta tener un nivel de dependencia emocional media, seguido del 15,6% que presenta un nivel de dependencia alta y el 10% baja.

Los resultados difieren con lo encontrado en la investigación de Velásquez (22), donde se concluyó que el 73,8% de las encuestadas poseía un nivel bajo de dependencia emocional, mientras que el 10,1% presentó un nivel elevado. Asimismo, también existe un contraste con la investigación de Rivera (14), donde se concluyó que el 64,7% de las gestantes presentaron un nivel de dependencia emocional alto y el porcentaje menor, equivalente a 16,6% correspondió a gestantes con nivel de dependencia emocional media.

La dependencia emocional resulta ser un factor muy importante para la violencia intrafamiliar ya que puede hacer que la mujer sea más vulnerable a la humillación y al maltrato debido al apego que puede tener con su agresor.

Amor P. et al. (41) sostienen que, la dependencia emocional en las mujeres víctimas de violencia se manifiesta como un vínculo afectivo excesivo y disfuncional hacia su agresor (principalmente su pareja), caracterizado por una baja autoestima y profundas carencias emocionales. Quienes la padecen suelen reconocer que la relación les genera más daño que bienestar e incluso contemplan la posibilidad de terminarla, pero se sienten incapaces de hacerlo.

Este tipo de apego desproporcionado convierte la relación en una prioridad absoluta, por encima de cualquier otro aspecto personal o social. En contextos de violencia crónica, la dependencia emocional se ve agravada por factores como la manipulación psicológica, el chantaje emocional, las amenazas y la subordinación económica, lo que dificulta aún más que la víctima tome la decisión de alejarse del agresor (41).

Tabla 4. Nivel de dependencia emocional y nivel de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

Nivel de violencia física	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	5	9,1	38	69,1	12	21,8	55	34,4	$X^2 = 2,441$ $p = 0,295$
Moderada	11	10,5	81	77,1	13	12,4	105	65,6	
Nivel de violencia psicológica	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	11	10,5	79	75,2	15	14,3	105	65,6	$X^2 = 0,451$ $p = 0,798$
Moderada	5	9,1	40	72,7	10	18,2	55	34,4	
Nivel de violencia sexual	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	4	12,1	22	66,7	7	21,2	33	20,6	$X^2 = 2,529$ $p = 0,640$
Moderada	11	9,6	89	77,4	15	13,0	115	71,9	
Grave	1	8,3	8	66,7	3	25,0	12	7,5	
Nivel de violencia social	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	3	7,9	26	68,4	9	23,7	38	23,8	$X^2 = 2,530$ $p = 0,282$
Moderada	13	10,7	93	76,2	16	13,1	122	76,3	
Nivel de violencia patrimonial	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	6	8,8	51	75,0	11	16,2	68	42,5	$X = 0,193$ $p = 0,908$
Moderada	10	10,9	68	73,9	14	15,2	92	57,5	
Nivel de violencia de género	Nivel de dependencia emocional de la encuestada						Total		
	Baja		Media		Alta		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Leve	5	9,1	41	74,5	9	16,4	55	34,4	$X = 9,090$ $p = 0,059$
Moderada	10	9,6	78	75,0	16	15,4	104	65,0	
Grave	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	
Total	16	10,0	119	74,4	25	15,6	160	100,0	

Se puede evidenciar en la presente tabla que de las gestantes que manifestaron padecer violencia física moderada, el 77,1% presenta dependencia emocional en un nivel medio; de la misma manera, ostentaron este mismo nivel las gestantes que presentaron violencia física leve con un 69,1%.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables nivel de violencia física y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,295$.

Las mujeres que desarrollan una dependencia emocional hacia sus parejas suelen minimizar o normalizar la violencia física, una percepción que también puede estar influenciada por su procedencia y nivel de instrucción. En zonas rurales, muchas mujeres consideran que el cónyuge tiene el derecho de agredirlas físicamente, y temen ser abandonadas si se oponen. Esta situación las lleva a negar el maltrato y a asumir, con pasividad, el rol que la sociedad les ha impuesto durante generaciones.

Chamorro (46) menciona que, la estructura jerárquica de la sociedad impone desde la infancia roles diferenciados para hombres y mujeres, moldeando su educación y expectativas de manera desigual. Mientras que a las mujeres se les asigna el rol de cuidadoras y responsables del hogar, los hombres reciben una formación que refuerza su autonomía y la posibilidad de desarrollarse en cualquier ámbito que deseen. En este proceso, se inculcan valores como la agresividad, la fuerza y la eficacia en los varones, mientras que en las mujeres se fomenta la pasividad, la dependencia y el conformismo. Es por esta razón que las mujeres muchas veces aceptan pasivamente ser agredidas físicamente por su pareja, llegando a normalizar estas actitudes, debido al contexto social jerárquico en el que han sido instruidas desde la infancia.

El estudio realizado por Rosas et al (47) evidencian una correlación significativa entre la dependencia emocional y la violencia en las relaciones de pareja. Las mujeres que experimentan altos niveles de dependencia emocional suelen sentir un miedo profundo ante la posibilidad de que la relación termine. Este temor, cuando surge en un contexto de violencia constante, puede generar respuestas opuestas: en algunos casos, impulsa la huida y el alejamiento de la situación de maltrato; sin embargo, en otros, se convierte en un mecanismo de habituación, perpetuando la permanencia en relaciones dañinas.

Asimismo, la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura explica cómo la violencia física y la dependencia emocional en mujeres pueden estar relacionadas, ya que estos patrones pueden ser aprendidos, reforzados y perpetuados con el tiempo, haciendo que la víctima sienta que no tiene otra opción que permanecer en la relación. Bandura, referido por Vergara (23), también señala que el aprendizaje no solo ocurre por observación, sino también por experiencia. Una mujer puede haber aprendido que

intentar dejar la relación trae consecuencias negativas, como agresiones más intensas, aislamiento o amenazas, lo que refuerza su miedo y dependencia emocional.

Otro factor clave es el ciclo de violencia, donde el agresor alterna episodios de maltrato con momentos de afecto y arrepentimiento, generando en la víctima la esperanza de un cambio que rara vez ocurre. Asimismo, la falta de modelos de relaciones saludables puede hacer que la víctima no reconozca el abuso como un problema y lo perciba como algo normal (20).

En cuanto a violencia psicológica, de las gestantes que presentaron un nivel leve, el 75,2% presenta un nivel medio de dependencia emocional, de la misma manera, las gestantes con un nivel moderado de violencia psicológica también presentan un nivel medio de dependencia emocional con un 72,7%.

De igual manera, cuando una mujer desarrolla una dependencia emocional hacia su pareja, puede convertirse en víctima de violencia psicológica sin reconocerlo como tal. Lamentablemente, llega a normalizar conductas agresivas como los insultos, sobrenombres o apodosos denigrantes, e incluso puede interpretarlos como bromas inofensivas. Esta distorsión en la percepción del maltrato refuerza el ciclo de violencia y deteriora progresivamente su autoestima y bienestar emocional.

Este tipo de agresión también abarca conductas como el aislamiento social, la humillación constante, la manipulación emocional, las amenazas y el control sobre la vida de la mujer. Estas acciones no solo deterioran su autoestima, sino que también pueden desencadenar problemas psicológicos graves, como depresión, ansiedad o estrés postraumático (48).

Uno de los aspectos más peligrosos de esta violencia es su carácter sutil y progresivo. Se desarrolla dentro de la intimidad de la relación, lo que dificulta su identificación. Muchas veces, la propia víctima no es consciente del abuso, ya que el agresor utiliza estrategias de manipulación para hacerla sentir culpable. Esta dinámica suele estar vinculada a una baja autoestima y una profunda carencia afectiva, lo que genera una dependencia emocional hacia la pareja y una percepción distorsionada de la realidad (48,41).

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables de nivel de violencia psicológica y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,798$. Esto puede estar relacionado al hecho de que un número significativo de mujeres no identifica con precisión este tipo de violencia, para ellas la única forma de violencia es ser golpeada, e incluso solo si está muy lastimada físicamente, una burla, humillación o los gritos que enuncia la pareja, no es considerada como tal.

Concerniente a violencia sexual, de las gestantes que presentan un nivel moderado, el 77,4% tuvo un nivel medio de dependencia emocional; de igual manera, ostentan el mismo nivel las gestantes que afirmaron experimentar un nivel de violencia sexual leve y grave con un 66,7% en ambos casos.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables de nivel de violencia sexual y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,640$. Este resultado se debe probablemente al hecho de que, en las ciudades como Cajamarca, donde la población es, en su mayoría, rural, la mujer no puede negarse a tener relaciones sexuales, aun cuando no esté dispuesta anímica ni físicamente, porque tiene la firme convicción de que es su obligación como esposa, atenderlo “en la cama” a su esposo, por lo que no percibe ningún tipo de violencia, aunque si la haya.

La violencia sexual persiste en contextos marcados por el machismo, donde la mujer sigue siendo percibida, en muchos casos, como un objeto destinado a satisfacer los deseos sexuales del varón. Esta visión se agrava cuando el hombre comienza a mostrar interés por otra mujer, ya sea por su juventud, apariencia o esmero en el arreglo personal, cualidades que, en su momento, también admiró en su esposa. Sin embargo, con el tiempo, muchas mujeres descuidan su imagen como resultado del desgaste físico y emocional que implican las labores del hogar, el cuidado de los hijos y, en algunos casos, por la creencia errónea de que ya no es necesario atender su aspecto personal una vez consolidada la relación.

La cultura de la violación en sociedades machistas se fundamenta en narrativas dominantes que refuerzan los roles de género en un sistema patriarcal jerárquico. En este contexto, la supremacía masculina sobre lo femenino es un pilar central para comprender la violación sexual como una manifestación de poder y control (49).

Dentro de este discurso patriarcal, la figura del hombre es considerada superior debido a ciertos atributos que le otorgan una posición dominante frente a la mujer, estableciendo así una estructura jerárquica entre ambos sexos. En este sentido, la violación sexual no solo es un acto de violencia, sino también una expresión extrema de una masculinidad tradicional que, en sociedades donde se privilegia al varón, se perpetúa mediante la deshumanización y la objetificación de la mujer (49).

Este tipo de superioridad imaginaria por parte de los varones es la causante muchas veces de la cosificación sexual que existe hacia las mujeres, desestimándolas y maltratándolas no solo física sino también emocionalmente; buscando su satisfacción personal, pero sin tener en consideración la de su pareja, ni de su condición de gestante en la que se encuentra, desestimando incluso el hecho de que una relación sexual forzada podría conllevar a complicaciones obstétricas como un parto pretérmino o una rotura prematura de membranas.

Las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual suelen experimentar un deterioro en su autoconcepto, lo que las hace más vulnerables a la autodesvalorización. Como consecuencia, pueden desarrollar una fuerte dependencia emocional, ya que el sentimiento de rechazo hacia sí mismas las lleva a buscar validación en relaciones que, muchas veces, perpetúan el ciclo de abuso (50).

Respecto a violencia social, de las gestantes que manifiestan un nivel moderado, el 76,2% presentó un nivel de dependencia emocional medio; de igual forma, las gestantes con un nivel leve de violencia social también presentan un nivel medio de dependencia emocional con un 68,4%.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables de nivel de violencia social y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,282$.

Los celos en una relación pueden ser una señal temprana de violencia contra la mujer, escalando desde el maltrato psicológico hasta agresiones físicas y, en casos extremos, el feminicidio. Frecuentemente, los agresores intentan justificar su conducta con acusaciones infundadas de infidelidad, aunque en muchos procesos judiciales se ha demostrado que estas afirmaciones son falsas (51).

Este patrón de control y manipulación también puede generar dependencia emocional en la víctima. La combinación de acusaciones constantes, agresión y posterior arrepentimiento del agresor puede hacer que la gestante se sienta culpable y atrapada en la relación. El miedo al abandono y la distorsión de su propio valor refuerzan su permanencia en el ciclo de violencia. La mujer puede llegar a creer que debe esforzarse más para evitar el enojo del agresor o incluso justificar su conducta como una demostración de amor, lo que refuerza la idea de que su bienestar emocional depende exclusivamente de la relación, sobre todo en su situación de gravidez que la hace más vulnerable emocionalmente.

Además, el agresor suele interpretar el fin de la relación como una traición, lo que aumenta el peligro para la víctima. Por ello, se recomienda que no enfrente la separación sola, sino con apoyo de su entorno cercano. La familia y las redes de apoyo juegan un papel clave en su seguridad y en el proceso de recuperar su autonomía emocional (51).

En cuanto a violencia patrimonial, de las gestantes que presentan un nivel moderado, el 73,9% presentó un nivel de dependencia emocional medio. Asimismo, de las gestantes con un nivel leve de violencia patrimonial, el 75% también tienen dependencia emocional en un nivel medio.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables de nivel de violencia patrimonial y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,908$.

Al igual que ocurre en la violencia psicológica y sexual, en la violencia económica el varón suele imponer a su pareja la idea de que su aporte financiero es suficiente, atribuyéndole a la mujer la responsabilidad exclusiva de administrar los recursos del hogar y de hacerlos rendir para cubrir todas las necesidades familiares. Esta dinámica puede llevar, en algunos casos, a que la mujer realice actividades económicas de manera informal y sin conocimiento de su cónyuge, con el fin de obtener ingresos adicionales que le permitan solventar los gastos del hogar.

La violencia patrimonial, o también llamada violencia económica, es una forma de abuso en la que el agresor busca ejercer control absoluto sobre la mujer restringiendo su acceso a recursos financieros y limitando su independencia económica. A través de

esta estrategia, se obstaculiza su autonomía, dificultando su capacidad para tomar decisiones sin depender del agresor (52).

La violencia patrimonial o económica constituye una de las formas más invisibilizadas de violencia intrafamiliar. Frecuentemente, el agresor convence a la mujer de que no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos esenciales del hogar, pese a disponer de ingresos suficientes. En muchos casos, destina parte significativa de su salario a gastos superfluos, como la compra de bebidas alcohólicas luego de eventos deportivos, limitando deliberadamente los recursos destinados al sostenimiento familiar.

Esta situación genera elevados niveles de estrés en la mujer, quien se ve obligada a administrar de manera estricta el dinero proporcionado para satisfacer las necesidades básicas del hogar. Lo más preocupante es que, aun cuando el agresor no contribuye económicamente de forma adecuada, suele exigir condiciones favorables para sí mismo, minimizando o ignorando las necesidades fundamentales de su esposa y del futuro bebé. Esta dinámica vulnera la autonomía económica de la gestante y profundiza su situación de dependencia y desigualdad.

Según el Enfoque del Aprendizaje Social de Bandura, la violencia patrimonial o económica se aprende mediante la observación e imitación de modelos significativos. El agresor reproduce patrones de control económico que vio en su familia o entorno, donde estos comportamientos eran aceptados o reforzados socialmente. Del mismo modo, la mujer puede tolerar estas conductas porque en su historia de aprendizaje observó relaciones donde la dependencia económica femenina era normalizada. Así, la violencia económica se mantiene por el modelamiento social y los refuerzos que legitiman la dominación del hombre sobre los recursos.

Otra situación en la que se observa este tipo de violencia es la negativa a pagar la pensión alimenticia, un mecanismo utilizado para seguir sometiendo a la expareja mediante el control de sus recursos. Esta dinámica no solo genera una dependencia económica forzada, sino que también puede derivar en una profunda dependencia emocional. La gestante, al verse privada de medios propios para sustentarse, puede experimentar sentimientos de inseguridad y temor ante la posibilidad de no poder salir

adelante sin la presencia del agresor, reforzando así su permanencia en la relación o su vulnerabilidad ante nuevas formas de abuso (52).

Respecto a violencia de género, de las gestantes que presentan un nivel moderado, el 75% tienen un nivel de dependencia emocional medio; de la misma manera, de las gestantes que presentaron un nivel leve de violencia de género, el 74,5% también presentó presentan un nivel medio de dependencia emocional. Las gestantes que manifestaron padecer un nivel grave de violencia de género, expresan un nivel de dependencia emocional bajo.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables de nivel de violencia de género y nivel de dependencia emocional según lo establece $p\text{-valúe} = 0,059$.

La violencia de género en la pareja puede entenderse, desde una perspectiva psicosocial, como un conjunto de comportamientos abusivos ejercidos de manera sistemática por un hombre contra una mujer con la que mantiene o ha mantenido una relación sentimental. Su propósito no es únicamente causar daño, sino establecer un control absoluto sobre la víctima y la relación (52).

En este tipo de violencia, el hombre agrede a su pareja únicamente por el hecho de ser mujer, en un contexto marcado por un modelo de género que asigna roles rígidos y estereotipados a hombres y mujeres, basados en concepciones tradicionales de masculinidad y feminidad. Estos patrones culturales, profundamente arraigados, se perpetúan de generación en generación, favoreciendo la normalización de la violencia dentro de la relación. En el caso de mujeres gestantes, esta situación se agrava, ya que muchas veces evitan denunciar a su agresor o defenderse de manera asertiva debido a una dependencia emocional. Según esta teoría, la víctima desarrolla un fuerte vínculo afectivo con su agresor, caracterizado por miedo al abandono, baja autoestima y necesidad constante de aprobación, lo que la lleva a tolerar conductas abusivas. (10).

El agresor recurre a distintos mecanismos de sometimiento, que van desde estrategias sutiles como el aislamiento, la manipulación y la desvalorización, hasta formas más evidentes de maltrato como insultos, amenazas, humillaciones, abuso emocional, sexual o económico; es decir, incluye a todo o casi todos los distintos tipos de

violencia. Estas acciones no responden a una pérdida de control momentánea, sino a un proceso deliberado de dominación en el que la violencia actúa como un medio para subyugar a la víctima (52).

Este patrón de maltrato no solo socava la independencia de la mujer, sino que también puede hacer que desarrolle una fuerte dependencia emocional. La manipulación continua, junto con momentos en los que el agresor aparenta arrepentimiento, puede alterar su percepción de la realidad, llevándola a creer que necesita la validación de su pareja o que no podrá salir adelante sin él. Como consecuencia, el miedo, la inseguridad y la sensación de abandono la atan aún más a la relación, dificultando su capacidad para romper con el círculo de violencia (52).

La agresión hacia las mujeres constituye una transgresión de sus derechos fundamentales, sobre todo durante la gestación. Sus efectos pueden ser perjudiciales en múltiples dimensiones, abarcando el ámbito físico, psicológico y sexual, con repercusiones tanto inmediatas como prolongadas. En los casos más graves, estas consecuencias pueden llegar a ser letales (1).

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente tesis se ha logrado concluir lo siguiente:

1. La mayoría de las gestantes tienen entre 25 y 29 años; cuentan con primaria completa; son convivientes y procedentes de la zona rural.
2. Los niveles de violencia que prevalecen en las gestantes son: violencia física moderada; violencia psicológica leve; violencia sexual moderada; violencia social moderada; violencia patrimonial moderada y violencia de género moderada.
3. La mayoría de las gestantes tenían un nivel medio de dependencia emocional, seguido del nivel alto y finalmente bajo.
4. No se encontró relación significativa entre la violencia intrafamiliar y dependencia emocional según lo señala p valúe $> 0,05$. Corroborándose la hipótesis nula y refutándose la hipótesis afirmativa.

RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere a las autoridades del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, en Chota, realizar campañas de sensibilización contra la violencia hacia la mujer empoderándola sobre el reconocimiento de las diferentes formas de violencia y
2. Se recomienda al personal de salud encargado del bienestar integral de la gestante que, al identificar un caso de violencia, realice una interconsulta con el psicólogo, para que la paciente reciba apoyo psicológico y se le orienten para mejorar su autoestima, superar su dependencia emocional si la hubiera y además, ayudarla a conocer las redes de apoyo social.
3. A futuros tesisistas, se les sugiere seguir investigando en temas de violencia y dependencia emocional en otros contextos u otras poblaciones vulnerables y bajo un enfoque cualitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU Mujeres. Unwomen. [Internet]. 2020 [citado 2023 ene 18]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Internet]. 2022 [citado 2023 ene 19]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2022/03/Marco-Conceptual-para-la-Prevencion-de-la-Violencia-de-Genero-contras-las-Mujeres.pdf>
3. World Health Organization. WHO. [Internet]. 2021 [citado 2023 ene 18]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
4. Medline Plus. Medline Plus. [Internet]. 2022 [citado 2023 ene 17]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007214.htm#:~:text=Recibir%20buen%20cuidado%20antes%2C%20durante,inicio%20para%20una%20vida%20saludable>
5. Oche M. et al. Intimate Partner Violence in Pregnancy: Knowledge and Experiences of Pregnant Women and Controlling Behavior of Male Partners in Sokoto, Northwest Nigeria. *International Journal of Reproductive Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 16]; p. 1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijrmed/2020/7626741/>
6. Jamieson B. Exposure to Interpersonal Violence During Pregnancy and Its Association with Women's Prenatal Care Utilization: A Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 15]; 21(5): p. 904-921. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838018806511?journalCode=tvaa>
7. Jiménez S, Oropesa J. Detección de violencia de género en las consultas de embarazo. [Internet]. Ene. 2022 [citado 2023 Ene 18]; 16(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100006
8. González F. et al. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecología y Obstetricia de México*. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 15];

- 90(7): p. 569-578. Disponible en:
<https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/ocurrencia-y-factores-asociados-con-la-violencia-fisica-y-psicologica-a-mujeres-embarazadas-atendidas-un-hospital-materno-infantil>
9. Díaz G, Alfaro N. Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*. [Internet]. 2022 mayo-agosto [citado 2023 Ene 17];(2): p. 113-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj222i.pdf>
 10. Barzola M. et al. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 17]; 58(6): p. 642-653. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600641&script=sci_abstract
 11. Núñez M. et al. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. [Internet]. 2022 [citado 2023 ene 19]; 15(2): p. 199-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000200006&script=sci_abstract
 12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Resumen Regional de Cajamarca. Informe estadístico. Cajamarca; [Internet]. 2023 [citado 2025 dic 24]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Cajamarca.pdf>
 13. Amanta J, Estrada M. Violencia doméstica y Dependencia Emocional como Factores de Riesgos de Preeclampsia. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 19]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5917>
 14. Rivera Y. Relación entre dependencia emocional y violencia familiar en gestantes de un centro hospitalario de Chimbote, 2021. Tesis. Chimbote: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84866>
 15. Chila R. Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes. Tesis. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí,

- Facultad Ciencia de la Salud; [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 17]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2494>
16. Wannemaeker P, Ruiz-Matuk C. Tensión Psicosocial A Adolescentes Embarazadas, Víctimas De Violencia, En Un Hospital De Santo Domingo. Ciencia y Salud. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 17]; 5(1): p. 69-78. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2061/2531>
 17. Príncipe M. Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 17]; 38(1): p. 8-14. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3845>
 18. López J, Núñez R. Factores Asociados A Violencia Doméstica Durante el Embarazo, en Establecimientos De Salud De La Microrred José Leonardo Ortiz, agosto-diciembre 2017. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Facultad de Medicina Humana; [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 15]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3795>
 19. Escalante J. Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Gestantes del Centro de Salud de la Palma Ica, 2019. Proyecto de tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana; [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 15]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3267/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20violencia%20en%20gestantes%20del%20centro%20de%20salud%20La%20Palma%20Ica%2C%202019..pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=CONTRACA-,PREVALENCIA%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20VIOLENCIA%20EN%20GESTANTES%20DEL,SALUD%20LA%20PALMA%20ICA%2C%202019.&text=La%20violencia%20a%20la%20pareja,largo%20plazo%20en%20las%20f%C3%A9minas>
 20. Aguilar M. et al. Características Sociodemográficas Y Violencia Intrafamiliar En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud Santa Rosa De Sacco, Yauli Junín 2021. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 16]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4308>

21. Ricaldi L. Dependencia emocional y violencia en las relaciones de pareja en universitarios en la ciudad de Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 22]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9215/4/IV_FC_S_502_TE_Ricaldi_Asto_2021.pdf
22. Velázquez J. Dependencia Emocional Y Violencia De Pareja En Mujeres Pertenecientes A Un Club De Líderes Religiosos En Santa Anita, 2021. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología; [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 21]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10734>
23. Vergara C. La teoría del Aprendizaje Social. Actualidad en Psicología [Internet]. 2023 marzo 10 [citado 2023 Ene 17]; 4(1). Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/teoria-aprendizaje-social/>
24. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG” [Internet]. 2018; 7(2). Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510>
25. Mayor S. et al. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2019 abril 01 [citado 2023 Ene 17]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. 2002 [citado 2023 Ene 19]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=02B32AFB8A83D27F04BD67FDC5C24E84?sequence=1
27. Momeñe J. et al. La Dependencia Emocional Hacia La Pareja Agresora Y Su Relación Con La Ansiedad Social, El Miedo A La Evaluación Negativa Y El Perfeccionismo Disfuncional. Psicología Conductual. [Internet]. 2022 [citado 2023 ene 24]; 30(1): p. 51-68. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/03.Mome%20C3%B1e_30-1Es.pdf
28. Alonso R. Explicación de la dependencia emocional a partir de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento. Grado de Psicología. Madrid; [Internet].

- 2018 [citado 2023 ene 20]. Disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1388/TFG%20RAQUEL%20ALO%20NSO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Núñez M. Dependencia Afectivo Emocional Y Dimensiones De Personalidad En Estudiantes Universitarios, 2018. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Humanidades; [Internet]. 2019 [citado 2023 ene 18]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5837>
30. Silva V. Dependencia emocional y violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 a 17 años de Lima Norte. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Lima; [Internet]. 2020 [citado 2023 ene 25]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47623>
31. Burbano J, Jarrín N. El constructo dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Artículo de investigación. Quito; [Internet]. 2019 [citado 2023 ene 25]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3511/1/Art%C3%ADculo%20Constructo%20dependencia%20emocional%20en%20mujeres%20victimas%20de%20violencia%20de%20pareja.pdf>
32. Medline Plus. Medline Plus. [Internet]. 2021 [citado 2023 ene 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
33. Díaz Y. Relaciones Intrafamiliares En Los Estudiantes Del Nivel Secundario De La Institución Educativa 20341 Madre Teresa De Calcuta-Chonta, 2019. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Ciencias Sociales; [Internet]. 2019 [citado 2023 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4099>
34. Grassi V. et al. Violencia Física, Sexual Y Psicológica según el Análisis Conceptual Evolutivo De Rodgers. Cogitare Enfermagen. [Internet]. 2022 [citado 2023 ene 17]; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/STNWW4WxQmyMsDcqsTFqfw/?format=pdf&lang=es>
35. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw Hill Education; 2018.
36. Jaramillo J. et al. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca – Ecuador 2013. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la

- Universidad de Cuenca. 2014 setiembre; [Internet]. 32(2): p. 30-39. [citado 2023 set 19]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21201>
37. Marroquín Y. Dependencia emocional y resolución de conflictos en relaciones de pareja en trabajadores de una empresa minera de Marcona, 2020. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2021. [citado 2023 set 19]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62244/Marroqu%C3%ADn_SYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Cajamarca S, Silva D. Propiedades psicométricas del cuestionario de dependencia emocional en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del departamento de Apurímac – Chincheros. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Lima; [Internet]. 2020. [citado 2023 set 19]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3064284>
39. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]; 2021 [citado 2025 mar 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
40. World Health Organization. WHO. [Internet]; 2024 [citado 2025 Ene 07]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
41. Amor P. et al. Dependencia Emocional y Maltrato en Mujeres Víctimas de Violencia contra la Pareja. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 10]; 30(1): p. 291-307. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/15.Amor_30-1Es.pdf
42. InteRed. [Internet]; 2023 [citado 2025 mar 10]. Disponible en: <https://intered.org/es/participa/noticias/educar-para-poner-fin-la-violencia-de-genero>.
43. Pérez L. et al. Factores sociodemográficos asociados a violencia intrafamiliar en mujeres en el Perú año 2021. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024 Marzo 29 [citado 2025 Mar 11]; 24(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000100033

44. Arguello N. et al. Violencia en pareja: factores sociodemográficos y socioeconómicos que influyen en el maltrato contra la mujer del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Revista Estudios Psicológicos* [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 10]; 3(1): p. 49-62. Disponible en: <https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/97>
45. Flores A. et al. Manifestaciones de violencia contra la mujer en zonas urbanas y rurales del Perú. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 10]; 38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400006
46. Chamorro A. La Socialización de género en las mujeres rurales: un análisis temporal a través de diversos casos de las habitantes de la sierra de Gredos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 10]; 19: p. 292-309. Disponible en: <https://revpubli.unileon.es/index.php/cuestionesdegenero/article/view/8267/6781>
47. Rosas O. et al. Dependencia emocional y violencia de pareja en usuarias del primer nivel de atención. *Rev. Mex. med. Familiar* [Internet]. 2023 Enero [citado 2025 Mar 10]; 9(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000100005
48. Ponce M. Observatorioviolencia.org. [Internet]; 2024 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.org/25ncontralaviolencia-violencia-psicologica-la-violencia-invisible/>.
49. Tika. Perú, país de violadores: la cultura machista de violación presente en los jóvenes peruanos. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]; 2021 [citado 2025 Mar 10]. Disponible en: https://facultad.pucp.edu.pe/generales-letras/wp-content/uploads/2021/04/Peru-pais-de-violadores_-la-cultura-machista-de-violacion-presente-en-los-jovenes-peruanos.docx.pdf
50. Gina H. et al. Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Revista Desafíos* [Internet]. 2020 [citado 2025 Mar 10]; 11(2): p. 120-125. Disponible en:

<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/211e/229#:~:text=Es%20por%20ello%20que%20en,que%20se%20producen%20ellas%20mismas.>

51. Agencia Andina. [Internet]; 2021 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-los-celos-no-son-muestra-amor-es-violencia-852433.aspx>.
52. Adetunji J. [Internet]; 2024 [citado 2025 Mar 12]. Disponible en: <https://theconversation.com/la-violencia-economica-contra-la-mujer-un-maltrato-a-veces-invisible-195178>.

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad:.....

< 15 años ()

15-19 años () 20-24 años ()

25-29 años () 30-34 años ()

35-39 años () 40 años - + ()

2. Grado de instrucción:.....

Sin nivel educativo () Primaria incompleta ()

Primaria completa () Secundaria incompleta ()

Secundaria completa () Superior técnica ()

Superior universitaria ()

3. Estado civil

Soltera () Casada ()

Conviviente ()

4. Lugar de residencia

Zona urbana () Zona rural ()

5. Número de hijos:

ANEXO 2

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Autor: Julio Jaramillo Oyervide (36)

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

Preguntas	SÍ	NO
¿El agresor consume alcohol?		
¿El agresor consume algún tipo de droga?		

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

11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
Violencia Social						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
Violencia patrimonial						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
Violencia de género						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Instrucciones: Estimada señora, en el presente instrumento, Ud. encontrará afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a la relación con su pareja. Por favor, sírvase leer cada frase y decida que tan bien la describe. Cuando no se encuentre segura, indique su respuesta en base a lo que usted siente, no en lo que usted cree que es correcto.

1	2	3	4	5	6
Completamente falso	La mayor parte falso	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero	La mayor parte verdadero	Me describe perfectamente

N°	Ítems	Respuesta
1	Me siento desamparado cuando estoy solo.	
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla.	
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.	
5	Necesito en todo momento expresiones de afecto de mi pareja.	
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada, me angustia, porque pienso que está enojada conmigo.	
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiada	
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.	
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.	
10	Soy una persona que necesita de los demás siempre.	
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	
12	Necesito tener a una persona, para quien yo sea más especial y primordial que los demás.	
13	Tengo un sentimiento de vacío cuando discuto con mi pareja.	
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente su afecto.	
15	Siento temor que mi pareja me abandone.	
16	Si mi pareja me propone alguna actividad, dejo todas las otras que tenía planeadas, para estar con él	

17	Si no conozco la ubicación de mi pareja me siento desesperada y angustiada	
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo.	
19	No tolero la soledad.	
20	Soy capaz de hacer cosas arriesgadas, por conservar el amor de mi pareja.	
21	Si tengo planes y mi pareja me llama de último momento, los cambio por estar con él	
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.	
23	Únicamente me divierto cuando estoy con pareja.	

Fuente: M. Lemos y N. H. Londoño (2006).

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

...

declaro que he sido informada de la naturaleza de la presente investigación titulada: “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023”. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio y me han respondido todos los cuestionamientos hechos por mi persona. Asimismo, me han asegurado la privacidad y confidencialidad de los datos que proporcionaré para el presente estudio.

De tal forma que otorgo el consentimiento de manera voluntaria, aun sabiendo que puedo retirarme del proceso si así lo deseo, sin que mi atención en el hospital se vea afectada.

.....

Firma de la gestante

Fecha:

ANEXO 6

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	MARIA IRMA VIGO AGUILAR
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II E SIMON BOLIVAR / UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL / DOCENTE UNC
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BROPHY LEYVA DARSYHA IRUPE	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		ESPECIFICAR: COMPLETA / INCOMPLETA
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



VALIDACION DE CONTENIDO: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

VALIDACION DE CONTENIDO: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



13	X		X		X		X		X	
14	X		X		X		X		X	
15	X		X		X		X		X	
16	X		X		X		X		X	
17	X		X		X		X		X	
18	X		X		X		X		X	
19	X		X		X		X		X	
20	X		X		X		X		X	
21	X		X		X		X		X	
22	X		X		X		X		X	
23	X		X		X		X		X	

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO

(2006) VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

El instrumento debe especificar si a sido modificado o no por el investigador.

Cajamarca, 11 de setiembre de 2023

.....
Marta Irma Vigo Aguilar
 COP: 4755
 ESP. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 RENOE: N.º 3687-E-017

FIRMA DEL EXPERTO



|INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JUAN NAPOLEON JULCA ARAUJO
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	28 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II E SIMON BOLIVAR
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BROPHY LEYVA DARSYHA IRUPE	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		DESGLOSAR Y ESPECIFICAR
3	X		X		X		X		X		COMPLETAR
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



VALIDACION DE CONTENIDO: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

VALIDACION DE CONTENIDO: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO

(2006) VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se debe completar y especificar en algunas ítems de la ficha de recolección de datos con la finalidad de obtener mayor información obstétrica y realizar el cruce transversal con el aspecto sociodemográfico y obstétrico.

Cajamarca, 8 de setiembre de 2023


 Obst. Juan Julca Araujo
 COP: 6242
 -SP. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 RENO: 3691 - E.01-7

FIRMA DEL EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ANA ISABEL QUIROZ BAZAN
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRA EN OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	29 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II E SIMON BOLIVAR
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BROPHY LEYVA DARSYHA IRUPE	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		CODIFICAR
2	X		X		X		X		X		ESPECIFICAR: COMPLETA / INCOMPLETA
3	X		X		X		X		X		COMPLETAR
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



VALIDACION DE CONTENIDO: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

VALIDACION DE CONTENIDO: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1		X	X		X		X		X		CORREGIR GENERO
2		X	X		X		X		X		CORREGIR GENERO
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO

(2006) VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Mejorar las instrucciones en el anexo 4 ya que está un poco ambiguo con respecto a marcar la alternativa planteada.

Cajamarca, 11 de setiembre de 2023

Ana I. Quiroz Bazán

Ana I. Quiroz Bazán
 Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
 FIRMA DE EXPERTO
 COP 6585 RNE 2383-E.01.7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	OBSTA. AMANDA ELENA RODRIGUEZ SANCHEZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRA - PSICÓLOGA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MG. EN OBSTETRICIA. MENCIÓN SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIALIDAD	SEXOLOGÍA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BROPHY LEYVA DARSYHA IRUPE	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



VALIDACION DE CONTENIDO: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X			X	NO CORRESPONDE
13	X		X		X		X			X	NO CORRESPONDE
14	X		X		X		X			X	NO CORRESPONDE
15	X		X		X		X			X	NO CORRESPONDE
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		5

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

VALIDACION DE CONTENIDO: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO

(2006) VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

REESTRUCTURAR LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Cajamarca, de de 2023

.....
FIRMA DEL EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JOSE FRANSISCO LOPEZ LARA
2. PROFESIÓN	PSICOLOGO
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO
ESPECIALIDAD	SALUD OCUPACIONAL
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	IMPULSA
CARGO	JEFE DE RECURSOS HUMANO
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BROPHY LEYVA DARSYHA IRUPE	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre violencia intrafamiliar y dependencia emocional en gestantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota – Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



VALIDACION DE CONTENIDO: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		



ASPECTOS DE VALIDACIÓN: ESCALA DE MEDICION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

VALIDACION DE CONTENIDO: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO (2006)

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LEMOS Y LONDOÑO

(2006) VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

EN FICHA DE RECOLECCION DE DATOS AGREGAR TIEMPO DE CONVIVENCIA PRE GESTACION ACTUAL Y AGREGAR SI SE IDENTIFICA O NO VIOLENCIA PREEXISTENTE EN CONVIVENCIA.

Cajamarca,10 de setiembre de 2023



FIRMA DEL EXPERTO