

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**VIOLENCIA PSICOFÍSICA DURANTE EL EMBARAZO Y
BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller Neima Yaned Acuña Vega

Asesora: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca, Perú

2023

Copyright ©™@2023
Neima Yaned Acuña Vega
Derechos Reservados

DEDICADO A:

Dios todopoderoso por ser mi fortaleza y fuente de apoyo cuando sentía que no podía alcanzar mi sueño y meta.

Mis padres por ser el pilar de mi familia y saber formarme con buenos principios, hábitos y valores, me ha servido para salir adelante en momentos más difíciles de mi vida.

Neima

AGRADECIMIENTO A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Mater que me ha formado a nivel intelectual y humanístico, me acogió incluso cuando yo no sabía quién era, me formó como una persona apta y honesta.

Mi asesora, Dra. Obsta. Rebeca Aguilar Quiroz, por haberme orientado, apoyado y dirigido en la presente investigación.

Los maestros obstetras quienes nunca desistieron al enseñarme y depositaron su esperanza en mí.

Las participantes involucradas en el presente trabajo de investigación que fueron el pilar para poder llevarlo a cabo.

Neima

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Hipótesis	19
2.4 Variables	19
2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	21
DISEÑO METODOLÓGICO	21

	Pág.
3.1 Tipo y diseño de estudio	21
3.2 Área de estudio	22
3.3 Población	22
3.4 Muestra	23
3.5 Unidad de análisis	24
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	24
3.7 Técnicas de recolección de datos	24
3.8 Descripción del instrumento	25
3.9 Procesamiento interpretación y análisis de datos	26
3.10 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022	22
Tabla 2. Violencia Psicológica durante el embarazo en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022	23
Tabla 3. Violencia física durante el embarazo en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022	24
Tabla 4. Características del recién nacido relacionado al bajo peso. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022	25
Tabla 5. Relación entre violencia durante el embarazo y bajo peso al nacer. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022	26

RESUMEN

La violencia contra la mujer durante el embarazo no es un problema reciente. Pero sí es nuevo el reconocimiento de la relación entre la violencia contra las mujeres y el peso del recién nacido, por lo cual se empieza a considerar un problema de salud pública. En ese marco, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y el bajo peso del recién nacido, en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. Estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, descriptivo de tipo transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada de 221 puérperas, de las cuales 95 estuvieron expuestas a violencia durante el embarazo y 126 no. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista estructurada, no probabilística causal accidental y como instrumento se aplicó el cuestionario. En los resultados la mayor parte fueron de procedencia rural, de 20 a 29 años de edad, conviviente, con más de una pareja, tiempo de convivencia mayor a 5 años, ama de casa, nivel de estudios secundaria y religión católica. Se determinó que, el 42,5% de puérperas sufrieron de violencia psicológica; 41,2 % violencia física; respecto al recién nacido 22,2% tuvieron bajo peso; se identifica que el 14,5% padeció violencia psicofísica con recién nacidos de bajo peso al nacer, Como conclusión general, se encontró diferencia significativa de peso del recién nacido entre las mujeres que sí o no estuvieron expuestas a violencia psicológica o física, que afectó el peso del producto en el transcurso de la gestación; fue valorado con la prueba de hipótesis (H1) estadística Chi-cuadrado de Pearson con 95% de confiabilidad, donde sí existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre violencia psicofísica durante el embarazo y el bajo peso del recién nacido.

Palabras Claves: Violencia; embarazo; bajo peso del RN.

ABSTRACT

Violence against women during pregnancy is not a recent problem. But the recognition of the relationship between violence against women and the weight of the newborn is new, which is why it is beginning to be considered a public health problem. Within this framework, the objective of the study was to determine the relationship between psychophysical violence during pregnancy and low birth weight in puerperal women at the Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. Study with a quantitative, correlational approach, non-experimental design, descriptive of cross-sectional and prospective type; The sample consisted of 221 puerperal women, of which 95 were exposed to violence during pregnancy and 126 were not. For data collection, the structured interview technique was used, non-probabilistic, accidental causal and the questionnaire was applied as an instrument. In the results, most of them were of rural origin, from 20 to 29 years of age, cohabiting, with more than one partner, living together for more than 5 years, housewife, secondary education level and Catholic religion. It was determined that 42.5% of puerperal women suffered from psychological violence; 41.2% physical violence; Regarding the newborn, 22.2% had low weight; It is identified that 14.5% suffered psychophysical violence with low birth weight newborns. As a general conclusion, a significant difference in newborn weight was found between women who were or were not exposed to psychological or physical violence, which affected the weight of the product during the gestation; It was evaluated with the Pearson Chi-square statistical hypothesis test (H1) with 95% reliability, where there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between psychophysical violence during pregnancy and low birth weight.

Key Words: Violence; pregnancy; low weight.

INTRODUCCIÓN

El tema sobre la violencia contra la mujer embarazada, constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres en el mundo. El cual ha ido incrementando en los últimos años, puesto que la violencia no solo se percibe por parte de la pareja, sino también en el núcleo familiar; además, ello trae consigo problemas durante el embarazo, afectando no solo la salud de la madre sino también del niño, siendo uno de los principales problemas el bajo peso al nacer, el que es un problema de salud pública; el impacto en el crecimiento y desarrollo es significativo y esencial para la vida adulta(1), por esta razón, afecta el capital humano y futuro de la sociedad. Se ha evidenciado la problemática en las puérperas que asistieron a la atención obstétrica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, quienes presentaron violencia psicológica o física durante el embarazo.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia psicofísica durante el embarazo y el bajo peso del recién nacido en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Generalmente cuando una mujer trata de defenderse, es maltratada con mayor fuerza, a nadie le gusta ser amenazada o golpeada, existe razones sociales, culturales, religiosas económicas que mantienen a las mujeres dentro de la relación. El miedo es otra de las razones que las hace permanecer en sus hogares, los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los agresores tratan de evitar que las mujeres se vayan a través de amenazas de lastimar a sus hijos o a ellas mismas. También influyen en las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es la responsabilidad de la mujer y que las mujeres dañan a sus hijos si los privan de su padre, sin importar como actué este. (2)

La violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas, pues pone a la gestante y al feto en situación de riesgo en la salud física y mental; así como, problemas asociados con la ansiedad, depresión y pobre aumento de peso, los cuales son factores que influyen para un recién nacido de bajo peso; es decir, que la violencia tiene consecuencias sobre el producto y configura lo que se puede decir como abuso prenatal (3).

La mujer violentada tiene menos aptitud para buscar atención prenatal, su agresor puede evitar que haga citas o ella puede estar muy molesta, con lesiones obvias, tales como moretones, heridas, cortes en zonas visibles de su cuerpo.

Existen múltiples estudios relacionados al tema que aborda en la presente investigación, esto debido a que el embarazo es una etapa que necesita de cuidados y suma atención, de tal manera que todo ese periodo no se tenga mayor inconveniente, de lo contrario habría problemas con el correcto funcionamiento del producto, en este estudio se pone énfasis en el bajo peso al nacer como consecuencia de la violencia durante el embarazo, lo que al final recibe un impacto negativo en el peso. (3)

En cuanto al recién nacido, su peso es uno de los indicadores más útiles para evaluar el proceso de la gestación (cuidados prenatales), es decir de las modificaciones, adaptaciones y situaciones a la cual estuvo expuesta la mujer en este periodo, el cual tendría un papel importante, ya que es de conocimiento que la velocidad y el ritmo de crecimiento fetal están regulados desde el inicio de la gestación por un regulador genético y un regulador ambiental, que incluyen desde la salud y la nutrición materna hasta integridad de las vías de aporte de nutrientes desde ella al feto a través de la placenta. (4)

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: presenta la situación problemática, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: detalla los antecedentes, teorías relacionadas al tema de la investigación, hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: describe el diseño y tipo de estudio, población y muestra, técnicas de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, procesamiento y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: muestra los resultados, hallazgos relacionados a las variables de estudio presentándose en tablas con su respectiva interpretación.

CAPÍTULO V: contiene la discusión y análisis de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar (VD), durante el embarazo es reconocida como un problema de salud mundial asociado a graves consecuencias para la salud tanto de la madre como del niño, en la última década se han desarrollado varias intervenciones destinadas a abordar la VD en el embarazo, pero son principalmente de países desarrollados, los países de ingresos y medianos (LMIC) se enfrentan tanto a una carga cada vez mayor de violencia doméstica como a graves restricciones de recursos que les impiden emular algunas de las intervenciones efectivas implementadas en entornos desarrollados (1).

La violencia psicológica y física ha influenciado de manera negativa en el embarazo es así como se ha logrado evidenciar que los índices de violencia en gestantes siguen en aumento, muchas de las mujeres embarazadas se han visto violentadas por el entorno familiar donde vive y ha influido de manera desfavorable en el recién nacido, como bajo peso al nacer, y otras complicaciones obstétricas (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la probabilidad de que una mujer embarazada sea agredida ya sea física o psicológicamente es del 60%, es decir mayor, en comparación de mujeres que no están embarazadas. Ahora, los efectos en el recién nacido son negativos, ya que dentro de las posibles consecuencias en el recién nacido son, lesiones en su cuerpo, lo que podría causar su muerte, problemas en el funcionamiento de su organismo, y afectación cerebral, lo que podría generar problemas de conducta en sus primeros años (3).

Santos M. (4) refiere que la violencia a la mujer en el embarazo es un problema que afecta gravemente en la salud física y psicológica de la madre y el bebé nacido, debido a que la madre puede ser maltratada con gritos, golpes, insultos, etc., esto desencadena luego en una depresión post parto, estrés, consumo de drogas y alcohol, obesidad postparto, anemia,

infecciones del tracto urinario, dolores, etc. Sin embargo, ahí no terminan las consecuencias, ya que lamentablemente el bebé también nace con problemas, dentro de los cuales pueden ser, recién nacido pequeño para la edad gestacional, bajo peso, prematuridad, problemas metabólicos, muerte neonatal, etc.

El bajo peso al nacimiento impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, en particular en el período neonatal. Sin embargo, las consecuencias negativas del bajo peso al nacer no sólo radican en lo que representa para el periodo perinatal, sino que estos niños por lo general mostrarán en adelante múltiples problemas, lo cuales pueden ser dificultad para alimentarse e incrementar su peso, infecciones, pulmones inmaduros, problemas respiratorios, dificultad para mantenerse calientes, problemas digestivos, muerte súbita de lactante, entre otros (1,5).

Las cifras internacionales señalan que al menos una de cada tres mujeres ha sido violentada física, psicológica o sexualmente, en manos de su pareja, asimismo, manifiesta que, el grupo de mujeres cuyas edades oscilan de 15 a 49 años (mujeres en edad reproductiva) que han tenido al menos una pareja, de todas ellas al menos el 25% han sido violentadas una vez en su vida. Toda violencia contra la mujer trae consecuencias desde leves hasta mortales, es así que las cifras de muerte en ellas han llegado a 38%, es en el año 2020 donde se introduce un factor, la pandemia por Coronavirus, este incrementa la exposición de la víctima frente a su abusador, por los periodos de aislamiento domiciliario, sumado a ello los servicios que velan por los derechos se volvieron poco accesibles (6).

En el contexto peruano, para el año 2020 la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) halló que el 54,8% del total de las mujeres en algún momento sufrieron violencia por parte del esposo o compañero, siendo el área urbana en el que se presentan mayores índices de violencia contra la mujer con un 55,3%, en comparación con el área rural que es poco menos, un 52,3%. Yendo a lo específico, la violencia física (golpes, patadas, cachetadas, etc.) tuvo un índice del 27,1% y la violencia psicológica (insultos, gritos, humillaciones, desprecios, etc.) 50,1% (7).

Si bien, en los últimos años, se ha dado visibilidad, más de tipo periodística, la violencia es una problemática con poco reconocimiento por los distintos sectores que se vinculan con la educación, la salud y el trabajo y, aun cuando sea un motivo de pérdida de días de vidas

saludables en las mujeres, pues es una causa de morbilidad materna, no se ha tomado de forma primordial, esto se evidencia en la poca investigación en este tema, por lo que la población no tiene la oportunidad de conocerlo (8).

El embarazo es un estado que produce distintos cambios físicos y psicológicos en la madre, que a pesar de ello en la mayoría de casos es un motivo de recibir mejores cuidados, sea atención, compañía, participación en el proceso del embarazo sobre todo por parte de la pareja, pero, no siempre es así, pues se incrementa la violencia por parte de la pareja o familiar, esto trae consecuencias severas en la madre y el recién nacido (9).

En la ciudad de Cajamarca, Zagal M. en su estudio arrojó sus resultados que el 3% de las encuestadas presento violencia en su estado gestacional actual, las gestantes con mayor incidencia de violencia se encuentran entre los 18 a 23 años, convivientes estables, grado de instrucción primaria, son amas de casa, y viven en zona rural, se llegó a concluir que la violencia familiar puede influir en las condiciones de vida de la gestante (10).

De lo anteriormente mencionado nace la idea de investigar la violencia que sufren las mujeres gestantes y si se relaciona o no, específicamente con el peso al nacer de sus hijos, limitando las condiciones de vida de la madre y el desarrollo normal del neonato.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

-) Registrar las características sociodemográficas de las puérperas del estudio.
-) Detallar la violencia psicológica durante el embarazo en las puérperas.
-) Identificar la violencia física durante la gestación en las puérperas.
-) Describir las características del recién nacido relacionado al bajo peso.
-) Evaluar la relación entre violencia psicológica y física con el bajo peso al nacer.

1.4. Justificación de la investigación

El periodo del embarazo, en cualquier edad, instituye un hecho psicosocial de vital importancia, sobre todo en primigestas, pues conlleva a una serie de situaciones que pueden afectar la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud mayor, si se presentan complicaciones, tanto en el parto como después de este. La violencia durante el embarazo es un tema muy frecuente pero poco reportado en la población si bien, ante un hecho de violencia doméstica, las mujeres, no quieren, no conocen o simplemente dudan o no saben cómo enfrentar esta situación o realizar una denuncia, por ejemplo, entre otras cosas, muchas veces no denuncian los hechos por temor a que el agresor tome represalias futuras.

La presente investigación se realizó con el fin de recabar la mayor información posible en cuanto a la violencia a las mujeres embarazadas y como es que esto incide o guarda relación con el peso de los recién nacidos, la violencia hacia la gestante es un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, hace algunos años no era objeto de dominio público, se mantenía en silencio o en privado y aquellas que la vivían padecían secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención; tampoco preocupaba a los servicios de salud, asistencia social, ámbito legal y menos al sector académico . Así mismo, cabe mencionar que los resultados de esta investigación servirán para que la sociedad tenga un panorama amplio en cuanto al tema de estudio, de tal modo que haya una sensibilización en ponerle un alto a la violencia contra la mujer embarazada.

En el aspecto social el estudio se enfocó en un grupo altamente vulnerable, como son las mujeres gestantes, en ellas la violencia cobra mayor gravedad pues la afectación no es solo a la madre sino también al hijo por nacer. En ese sentido también se espera contribuir en la sensibilización de la sociedad, pues muchas veces se normaliza esta violencia, quizás por desconocimiento de las consecuencias que de ello deriva, como los recién nacidos con bajo peso, depresión materna y muerte. El bajo peso al nacer se considera un problema de salud pública, su impacto a nivel mundial y nacional es considerable porque afecta el desarrollo del niño, se refiere a complicaciones a largo plazo, como alteraciones neurológicas sea hiperactividad poca capacidad de atención, trastornos de aprendizaje, deficiencias en la coordinación motora y a futuro su vida adulta.

Por otro lado, se pretende llamar la atención y compromiso de todos los establecimientos de salud, cómo es que afecta la violencia a la población que atiende, especialmente a las personas vulnerables, como las mujeres gestantes, ello a través de la detección temprana de señales que pudieran significar algún tipo de maltrato, para poder intervenir de forma

temprana, brindando la atención requerida, y derivando sea el caso, a las instancias que corresponda. Es así como el sector salud debe buscar alianzas estratégicas para brindar una atención integral a la mujer violentada, en especial a las que tienen una resistencia por buscar ayuda.

La investigación aporta nuevos conocimientos en el que se brinda información sobre la situación de violencia contra la mujer, siendo este un problema que trae consigo consecuencias inmediatas y un factor de riesgo a largo plazo. Además, permitió detectar si las madres gestantes que asistieron a la atención obstétrica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca presentaron algún tipo de violencia, sea física, psicológica o ambos, cuáles fueron sus características sociodemográficas, sus factores de riesgo, permitiendo implementar programas de educación en derecho por parte de profesionales capacitados, entidades responsables en el tema, con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal. Al identificar estas situaciones de violencia y describir las características de los recién nacidos con bajo peso, hijos de estas madres violentadas durante la gestación permite establecer y llevar la etapa del embarazo hasta el parto de forma normal y natural favoreciendo el desarrollo de una familia saludable que contribuya al desarrollo de su comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Luhumyo L, Mwalik, P. (Kenia, 2020), el estudio tuvo el objetivo de identificar la prevalencia de la violencia de pareja íntima, método transversal, en 369 mujeres, resultó que el 34,1% sufrió violencia física. Concluyeron que las tasas de nacidos vivos de bajo peso se relacionaban con la violencia durante el embarazo (11).

Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, et al. (Etiopia, 2019), el objetivo fue describir la relación que existe entre la violencia hacia la mujer embarazada y las consecuencias en el feto, con casos y controles participando 954 mujeres. Resultando que el 40,8% de entrevistadas habían tenido algún tipo de violencia, además que ellas tenían tres veces más probabilidad de presentar un RN con bajo peso. Concluyó que una gestante víctima de violencia tiene mayor probabilidad de presentar un recién nacido con bajo peso (12).

Hoang T, Van Ngo T, Dang Nguyen V, et al. (Vietnam, 2019), teniendo como objetivo determinar la prevalencia de la violencia en el periodo gestacional, con un estudio de tipo trasversal. Se observó resultados, el 35,2% de gestantes fue violentada psicofísicamente en el transcurso de su embarazo. Se concluyó que la prevalencia de este problema es alta en el periodo gestacional (13).

Pastor G, Ruiz I, Ricci I. (España, 2018), Cuyo objetivo describió cómo era la forma de violencia hacia la mujer embarazada en el hospital Andalucía en España. Estudio de tipo transversal con una muestra de 754 mujeres. Resultó que el 9% presentó historia de violencia, incluido estudios observacionales que examinaron la salud perinatal es decir el bajo peso al nacer en embarazadas expuestas a violencia psicológica. Concluyendo que este evento tiene impacto en la salud mental de las gestantes asociado a una serie de situaciones que pueden perjudicar al hijo (14).

Urrutia A. (Chile, 2018). En su investigación denominada “Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud”. Se planteó el objetivo de comparar distintos instrumentos que detectan la violencia contra la mujer en un Centro de Salud Familiar del sur de Chile. Utilizó el método cuantitativo observacional, en un total de 150 gestantes. De ello resultó que el 35% de madres embarazadas sufrieron violencia de algún tipo y tuvieron sus recién nacidos con bajo peso (15).

2.1.2. Nivel nacional

Núñez M, Moquillaza V, Díaz C. (Perú, 2020), presento el objetivo de determinar cómo se distribuye geográficamente y en qué medida la violencia física en mujeres gestantes en un hospital del Perú se llevó a cabo un análisis de las encuestas demográficas del INEI. Resultó que el 9.9% presentó este tipo de violencia, y como factor asociado se observó el ser mujer de área rural (16).

Correa L, (Lima, 2019), el objetivo fue determinar la relación que existe entre la violencia de la mujer embarazada y las complicaciones materno perinatales que pueden tener al momento de ser atendidas en el Hospital Metropolitano de Lima, la metodología aplicada fue estudio de casos, la muestra utilizada fue 120 puérperas, los resultados del estudio fueron 73,3% de las mujeres tenían complicaciones en su embarazo y 3,5% nacieron con peso inadecuado al momento del parto. concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia durante el embarazo y una complicación seria que fue hipoxia fetal y bajo peso del niño (17).

Taípe G. (Huancavelica, 2019), Cuyo objetivo fue determinar las características de la violencia en la familia y las complicaciones en la gestación en el Centro de Salud Valle Esmeralda de Satipo. Estudio descriptivo y correlacional, con una muestra de 50 madres. Como resultado se obtuvo que el 86,3% fue violentada de manera psicológica de estas 68,2% no asistieron a sus atenciones prenatales completas. Concluye que es alta la prevalencia de violencia psicológica y las gestantes por padecerla no llevan una vida natural, pierden responsabilidades y compromisos sociales como asistir a sus controles prenatales, cual repercute en la ganancia de peso de sus hijos (18).

Carbajal R. (Lima, 2018), en su investigación el objetivo fue determinar la relación entre violencia de género y los partos prematuros del Hospital Hipólito Unanue. El estudio fue no experimental con una muestra de 63 gestantes. Se obtuvo como resultado el 82,5% presentaron violencia psicológica, seguida de un 36,5% violencia física y el 20,6% nacieron con bajo peso. Se concluye que luego de las pruebas estadísticas la violencia de tipo psicológica se asocia con mayor significancia con el peso del neonato (19).

Guerra E. (Lima, 2018), planteó como objetivo la determinación de la existencia y nivel de violencia ejercida por la pareja en el periodo de embarazo en el Hospital María Auxiliadora. Investigación observacional, descriptiva, con una muestra de 120 madres embarazadas, resultado el 19,2% presentaron algún grado de violencia física y mental. Concluyendo que este tipo de situaciones son un factor que puede desencadenar problemas en la gestante y el feto (20).

Huallpa J, Urrutia A, (Lima, 2018), investiga cuál es la relación que existe entre la violencia de género y las complicaciones maternas en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital San Juan de Lurigancho. La metodología aplicada fue cuantitativa, prospectiva de diseño observacional, la muestra fue de 325 puérperas, los resultados indicaron violencia física, el 66,8% violencia psicológica y el 3,7%, se llegó a concluir que la violencia en la mujer embarazada genera complicaciones de manera significativa en las condiciones de vida del recién nacido (21).

Soto C. (Lima, 2018). El objetivo fue determinar las consecuencias de la violencia en gestantes de 15 a 49 años de edad, estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de carácter descriptivo y cuantitativo; en los resultados encontró edad promedio entre los 15 y 19 años en porcentaje de (50,6%), grado civil fueron convivientes (51,2%), educación secundaria (67,9%) ama de casa (66,0%), el tipo de violencia que más se observó fue la psicológica con (78,4%) y una de las consecuencias más frecuentes fue la depresión (55,1%), asimismo, la violencia física con (7,4%). Concluye que la violencia psicológica es la que más se repite en este estudio y la consecuencia más frecuente fue la depresión en las gestantes de 15 a 49 años, y trae consigo trauma emocional y como consecuencias inmediatas para el bebé problemas respiratorios y bajo peso al nacer (22).

2.1.3. Nivel local

Mori A, Rospigliosi C, (Cajamarca 2020), Determinó la relación que existe entre la violencia psicológica y depresión en mujeres gestantes. La metodología empleada fue descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 70 gestantes, los resultados fueron, que la prevalencia de violencia psicológica por parte de su actual o última pareja en mujeres gestantes es 88,6%, nivel de instrucción básica incompleta presentan 95,7%. Concluyó que si existe un elevado nivel de violencia y puede influir en madres gestantes y repercutir en la nutrición del producto (23).

Inga T. (Cajamarca, 2019), planteó como objetivo identificar la relación entre la violencia familiar y las complicaciones obstétricas de las gestantes, el estudio fue cuantitativo, de carácter descriptivo correlacional; muestra conformada por 137 gestantes. Entre los resultados se encontró que del total de las encuestadas 60,6% sufren de violencia psicológica por parte de sus parejas; asimismo, 33,6% indicaron haber sido violentadas durante el embarazo y lamentablemente de ese porcentaje el 34,8% aún vive con su agresor. Se llegó a concluir que, la violencia intrafamiliar durante el embarazo es un problema de carácter social que influye de manera determinante en la salud y el bienestar no solo de las mujeres en estado de gestación sino también en sus recién nacidos, los cuales pueden presentar una variedad de complicaciones entre las que destacan problemas congénitos o bajo peso al nacer (24).

Zagal M. (Lambayeque, 2019), con el objetivo de determinar violencia intrafamiliar en el embarazo y morbilidad materna, los resultados arrojaron el 37,9% sufrió de violencia, mientras que el 3% de las encuestadas se caracteriza por padecerla en su estado gestacional actual, las gestantes que mayor incidencia de violencia se encontraron entre los 18 a 23 años, con unión conyugal estable, grado de instrucción primaria, son amas de casa y todas procedentes de zona rural. Se concluye que la violencia familiar influye en las condiciones de vida de la gestante alterando en gran medida al estado de ánimo (25).

Hernández L. (Cajamarca, 2017), determinó los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en Hospital General de Jaén. Estudio descriptivo de diseño transversal con un total de 80 embarazadas como participantes. El resultado más relevante fue que el 47,5% fue violentada psicológicamente y 33,7% presentó violencia física. Concluyéndose que los factores que predisponen este problema fueron la edad, el nivel educativo, la ocupación entre otros (26).

2.1. Bases teóricas

2.2.1 Violencia contra la mujer embarazada

Se define a la violencia como un patrón de conducta coercitiva hacia las mujeres embarazadas que abarca el abuso físico, psicológico y económico, el cual consiste en forzar física o psicológicamente a la mujer en obtener conductas convenientes a favor del victimario (27).

Las mujeres que sufren violencia son “cacheteadas, pateadas, estranguladas, jaladas de los pelos, o atacadas a puñetazos”. Es más, el abuso físico en casa produce lesiones más significativas y mayor riesgo de pérdida de conciencia. Sin embargo, la violencia implica más que un abuso físico; más allá de los golpes, una mujer experimenta abuso emocional, sexual o económico (28).

Las mujeres golpeadas son intimidadas amenazadas y aterrorizadas, y en su mayoría sean casadas o convivientes manifiestan haber sido violentadas por su esposo o familiar dependiendo con quienes conviva (7). Las mujeres golpeadas a menudo se aíslan de sus familiares y amigos. Asimismo, puede somatizar o tener respuesta psicológica como la ansiedad, depresión, dolores de cabeza, etc., el victimario ve a su víctima como un ser que merece el castigo hasta la total destrucción (29).

2.2.2 Violencia psicológica o emocional

Se caracteriza por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales como: intimidación: asustar con miradas, gestos o acciones, hacer sentir a la pareja que tiene problemas mentales (30).

Humillación: insultar a la pareja, poner apodos, gritar, ridiculizar y criticar continuamente.

Manipulación: persuadir con mentiras y contradicciones, controlar su dinero, celos desmedidos.

Omisión: decidir sin contar con el otro, negar o culpar del abuso a la pareja.

Abandono: Impedir que se comunique con otros.

Negligencia: quemar, esconder o destruir su ropa u objetos personales, prohibir a la pareja que trabaje.

Amenaza: amenaza con hacerle daño. Estos componentes frecuentes de conducta violenta hacia las mujeres traen consecuencias para su bienestar psíquico o emocional.

- violencia económica, haciéndola dependiente, incluye el control y manejo del dinero, propiedades y, en general, tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de la familia o del suyo propio. Disponer del dinero de la persona (sueldo, herencia, etc.). Privar de vestimenta, comida, transporte o refugio. (31).

2.2.3 Violencia física

Está dada por cualquier acción intencional, donde se emplea la fuerza o algún tipo de instrumento para causar algún tipo de lesión corporal. Estas agresiones pueden llevar no solo a lesiones leves sino hasta la muerte. Al dejar un daño físico es más fácil de ser demostrado. La violencia física produce un traumatismo, una lesión u otro daño y lo produce inmediatamente. La violencia psicológica, vaya o no acompañada de violencia física, actúa en el tiempo. (32).

- Violencia sexual, que consiste en actos u omisiones que pueden ser desde: acoso sexual: negar las necesidades sexo afectivas, hasta la violación sexual: actividades sexuales no deseadas.

2.2.4 violencia durante el embarazo y su efecto en el recién nacido

Este tipo de violencia es un anuncio de la violencia física, muchas veces peor que esta ya que la misma víctima no sabe qué clase de violencia va a recibir. La violencia psicológica no actúa como la violencia física. Es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo. Cuanto más tiempo persista, mayor y más sólido será el daño. Además, no se puede hablar de maltrato psicológico mientras no se mantenga durante un plazo de tiempo. Un insulto puntual, un desdén, una palabra o una mirada ofensiva, comprometedoras o culpabilizadoras son una ofensa psicológica, pero no lo entendamos por maltrato psicológico. Para que el maltrato psicológico se produzca, es preciso tiempo. Tiempo en el que el agresor asedie, maltrate o manipule a su víctima y llegue a producirle la lesión psicológica. Esa lesión sea cual sea su manifestación, es debida al deterioro emocional que sufra la mujer. La violencia, el maltrato,

el acoso, la manipulación producen un daño en esta mujer, que la deja incapacitada para defenderse. (33)

Tanto la violencia psicológica como la física, afectan emocionalmente a la madre causándole graves secuelas psíquicas que repercuten en su comportamiento, estado de ánimo, así como También en su personalidad, creándole una esfera de estrés que conlleva a múltiples consecuencias en el feto, ya que durante en el embarazo la percepción de la madre sobre el ambiente se transmite a su producto a través de la placenta, las “emociones químicas”, afectan al feto de tal manera que evoca las mismas sensaciones fisiológicas y respuestas emocionales (34).

En un estado de estrés se producen una serie de reacciones fisiológicas que pueden influir en el embarazo debido a reacción multihormonal que se produzca, como, por ejemplo: El aumento de la liberación de catecolaminas en el bombeo de adrenalina al torrente sanguíneo, produce el aumento de la presión sanguínea, de la irritabilidad uterina (contracción de las arterias uterinas), asimismo incrementa la frecuencia respiratoria y los niveles de azúcar alejaría la sangre de los músculos esqueléticos para preparar el cuerpo para acciones de emergencia, dejando el cuerpo exhausto e interrumpiendo gravemente su funcionamiento; disminuyendo así la función de la placenta. Asimismo, se produce un deterioro en la circulación útero placentaria y un incremento de actividad uterina (35).

Según estudio de Catherine Monk de la universidad de Columbia, en Nueva York, afirma que los cambios en el ritmo cardiaco asociado al estrés de las mujeres gestantes, junto con unos niveles elevados de presión arterial y ansiedad crónica, pueden afectar al ritmo cardiaco del feto en desarrollo; la producción de estrés incrementa los niveles de una hormonas tales como: ACTH y el cortisol que restringen el flujo de sangre hacia la placenta, privando al feto de oxígeno y nutrientes, dando como resultado un recién nacido de bajo peso (36).

Un aspecto ampliamente documentado en la literatura internacional es la relación directa entre la violencia durante el embarazo y el bajo peso de producto al nacer, esto conlleva a una serie de limitaciones en el inicio de la vida de cualquier menor tanto por el incremento de la morbilidad y la mortalidad infantil como por sus efectos deletéreos en el desarrollo de las capacidades físicas, cognoscitivas y de relación, que limitaran severamente en caso de

sobrevivir, sino se toma en cuenta esta realidad, no se puede garantizar la plena participación de las mujeres en el ámbito de su salud sea social y económico de su comunidad (37).

2.2.5 Consecuencias de la violencia en la gestante

La violencia en general traerá consigo consecuencias que puede darse de forma inmediata o a largo plazo, en relación con la violencia en la gestación ello puede afectar a la madre y/o al feto o recién nacido. Es decir, la violencia se vuelve un factor de riesgo para el estado de salud y desarrollo de ambos, madre e hijo; se puede evidenciar en tres niveles: Psicológico, síndrome posttraumático, ansiedad, depresión, alteración en el ritmo del sueño, etc. (38).

2.2.6 Causas predisponentes a sufrir violencia en la gestación

Las causas que se pudieran relacionar con la presencia de violencia en la gestante son (9):

- Edad, los estudios muestran que el grupo de edades donde se evidencia la violencia en sus distintos tipos es en la edad fértil, en primer lugar, los de los 30 a 39 años, seguido del grupo cuya edad va de 20 a 29 años.
- Nivel educativo, la violencia contra la mujer es inversa al grado académico que logre, es decir si los estudios supera la secundaria habrá menos violencia, esto relacionado a la autonomía de la mujer.
- Ocupación, la violencia se da en todas las ocupaciones desde una ama de casa hasta una ejecutiva, no es este un factor determinante.
- Antecedentes de violencia, si la mujer ha sufrido violencia un año previo al embarazo, es probable que continúe, es más hasta se puede recrudecer. Sumado a ello si la madre tiene una infancia donde la violencia ha primado, a la edad adulta lo vera como algo normal.
- Uso de alcohol o drogas por parte de la pareja, estas sustancias exacerban las conductas violentas de los agresores.

La salud tiene varios factores para su desarrollo, el género es uno de ellos, influyendo en áreas como: la conducta y respuesta de los sistemas sanitarios, educativos, etc. de ello se depende que es más fácil obligar a una niña a dejar la escuela que a un niño, así como también a tener tal o cual pareja, asimismo hay hogares donde la madre no toma o interviene en las decisiones de la familia. La raza, la procedencia, el nivel socioeconómico también van

a influir, existen lugares donde la mujer debe pedir permiso para hacer tal o cual cosa, como ir a un establecimiento a solicitar un método de planificación familiar o realizarse los controles prenatales (39).

2.2.7 El recién nacido

Es denominado recién nacido a aquel producto proveniente de una concepción con una edad gestacional de 21 semanas o más, este debe haber sido separado del útero materno y manifestar signos de vida, evidenciado en movimientos de tipo respiratorio, frecuencia cardiaca o movimientos provenientes de los músculos voluntarios. En relación con el peso fetal o al peso del RN tomado después del parto se puede clasificar en (39):

- Hipotrófico o RN de bajo peso: el peso se encuentra ubicado en la parte inferior del percentil 10 en la distribución normal de los pesos según la edad gestacional.
- Eutrófico o RN de peso adecuado: el peso se encuentra ubicado en la parte del percentil 10 y 90 en la distribución normal de los pesos según la edad gestacional.
- Hipertrófico o RN de peso alto: el peso se encuentra ubicado en la parte del percentil 90 en la distribución normal de los pesos según la edad gestacional.

2.2.8 Bajo peso al nacer

Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,500 gr al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido (40).

Sin embargo, hay niños que nacen a término, pero con bajo peso por problemas con su crecimiento intrauterino.

Las clasificaciones internacionales según el peso neonatal independientemente de la edad gestacional, es como sigue:

- Recién nacido con peso normal: al que pesa mayor igual a 2 500 gr
- Recién nacido con bajo peso al nacer: al que pesa menos de 2 500 gr.
- Recién nacido con muy bajo peso al nacer: al que pesa menos de 1 500 gr.
- Recién nacido con extremo bajo peso al nacer: al que pesa menos de 1 000 gr

2.2.9 Violencia en el embarazo y bajo peso al nacer

El embarazo es un proceso fisiológico natural, que demanda que la gestante este tranquila, exenta de situaciones de estrés que pueden ser generadas por la violencia intrafamiliar. La relación que existe entre la violencia sufrida por la gestante y complicaciones tanto en ella como en el feto o en el RN, deteriora la primera etapa de vida en él, logrando incrementar la morbimortalidad, asimismo afectará el desarrollo normal del aspecto físico, cognitivo y social limitando su vida futura (41).

2.2.10 Factores que influyen en el peso al nacer

Existen varios factores que influyen en el peso al nacer, entre ellos se encuentra el sexo del niño, talla de la madre, consumo de suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) por parte de la madre, consumo de calorías, la cantidad de hijos, vicio de alcohol y drogas (41).

En el marco de la función de producción del peso al nacer, las variables que componen esta función están dadas por:

- Factores genéticos: como la salud de la madre antes y durante el embarazo, la estatura de madre, el índice de masa corporal y el sexo del niño, entre otros.
- Factores socioeconómicos: como edad de la madre, nivel educativo, estado civil y la raza.
- Cuidados prenatales.
- Variables ambientales como el estrés.

Para este trabajo, la variable ambiental fue el entorno familiar, se relacionó si afecta o no el trauma emocional o físico generado por la violencia intrafamiliar durante el embarazo, uno de los canales por los cuales puede afectar el peso al nacer (41).

2.2. Hipótesis

Ha: Existe relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Ho: No existe relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

2.3. Variables

Variable 1:

Violencia psicofísica

Variable 2:

Bajo peso del recién nacido

2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Variable 1 Violencia Psicofísica	Cualquier acto u omisión de forma directa o indirecta, con el propósito de causar daño de manera consciente durante el embarazo. Puede darse en el contexto psicológico y físico. Se pueden dar de la manipulación, humillación, coacción, violación, golpes, uso de instrumentos que causan daño físico (30).	La variable violencia psicofísica se midió mediante un cuestionario como instrumento, con una cantidad de 35 preguntas cerradas; 21 preguntas de violencia psicológica y 14 preguntas de violencia física. con opciones de respuesta si y no, codificando a la respuesta SÍ =1 y NO = 0. Los valores tomados en cuenta para la realización de esta investigación fueron, la autonomía, no maleficencia, privacidad beneficencia y justicia.	Violencia Psicológica	Amenazas de daño Humillación-gritos Insultos Subestimación Aislamiento social Críticas constantes por ingreso económico.	1,2,3,4,5,6,7,8,12,13 14,16,26,27,28,29,30 31,33,34,35	Nominal	Técnica: Entrevista estructurada (42). Instrumento: cuestionario
			Violencia Física	Empujones patadas puñetazos Quemaduras Bofetadas Estrangulamiento Arrojar objetos Heridas por armas	9,10,11,15,17,18,19 20,21,22,23,24,25,32	Nominal	Técnica: Entrevista estructurada Instrumento: Cuestionario
Variable 2 Bajo peso del recién nacido	Bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los recién nacidos con un peso menor a los 2 500 gramos y se clasifica como de muy bajo peso al nacer si no los 1 500 al nacimiento (35).	La variable bajo peso del recién nacido se midió mediante de Historia Clínica como instrumento, consta de 4 preguntas, peso considerado entre: 37 - 40 sem, sexo. Los valores éticos tomados en cuenta para la realización de la investigación fue, el consentimiento de la madre, no maleficencia.	Evaluación en gramos del peso del recién nacido.	- Buen peso al nacer	- > 2 500 gr	Nominal	Técnica: Información de la tarjeta de control Materno Perinatal del RN Instrumento: Cuestionario
- Bajo peso al nacer	- < 2 500 gr						

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de estudio

Se planteó un estudio cuantitativo, descriptivo, nivel correlacional, investigación no experimental, de tipo transversal retrospectivo. Ñaupas H (42), aporta que la investigación cuantitativa es una forma organizada que trata de identificar las características de la realidad y analiza datos que provienen de diversas fuentes en un momento determinado, por tanto, se usan herramientas estadísticas e informáticas para obtener resultados que requiere una investigación. En este tipo de investigaciones se generan hipótesis que al final son probadas para ver si se aceptan o no.

Cuantitativo, debido a que en la investigación se manejaron datos estadísticos y numérico, a fin de responder a los objetivos de investigación (43).

Descriptivo, busca describir las variables y dimensiones en función a la información recabada.

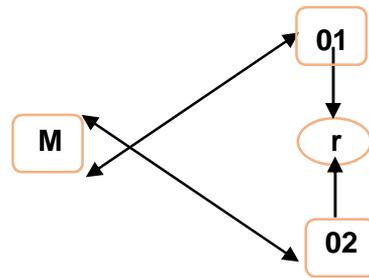
Correlacional, determina la relación existente entre las variables, violencia psicofísica en el embarazo y peso del recién nacido (42).

No experimental, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas en ningún momento.

Transversal, la recolección de la información se dió en un solo momento dado.

Prospectivo, debido a que la información recolectada se obtuvo después del evento ocurrido (43)

Esquema del diseño correlacional



M: Puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

O1: **Variable 1:** Violencia psicofísica.

O2: **Variable 2:** Bajo peso del recién nacido.

r: Relación entre las variables de estudio.

3.2. Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, establecimiento categoría II-2, se encuentra ubicado en el Jr. Larry Jhonson S/N, barrio Mollepampa, al sur de la ciudad de Cajamarca.

3.3. Población

La población estuvo constituida por 330 puérperas que recibieron atención en el servicio de puerperio inmediato y hospitalización, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo comprendido de enero- abril del año 2022.

3.4. Muestra

Para el cálculo muestral se utilizó la fórmula para una variable cuantitativa y con el conocimiento de una población finita, tomando en cuenta un nivel de confianza del 99 % y un margen de error del 1 %, de la siguiente manera.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(2.58^2 * 0.10 * 0.10 * 330)}{(0.01^2 (330-1) + 2.58^2 * 0.10 * 0.10)}$$

$$n = 220.8$$

$$n = 221$$

Donde:

n = muestra.

N = tamaño de la población: 330

P = probabilidad de éxito: 1% (0.10)

Q = probabilidad de fracaso: 1% (0.10)

Z = nivel de confianza: 99% equivale a (2.58)

E = nivel de error: 1% (0.01)

- Luego de realizar la operación, la muestra de trabajo es 221 participantes, y como muestreo se empleó la técnica no probabilística causal accidental.

3.5. Unidad de análisis

Puérperas y el peso en gramos del recién nacido cuyo parto fue atendido en centro obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con o sin violencia durante la gestación que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Puérperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca que desearon participar de manera voluntaria
- Puérperas post cesáreas de único producto nacido vivo que han sido atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no estaban en etapa de puerperio.
- Puérperas con más de un producto nacido vivo.
- Puérperas inmediatas que no desearon participar de forma voluntaria
- Puérperas atendidas que tuvieron algún trastorno mental.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Se planteó emplear como técnica de investigación a la entrevista estructurada, a través de la cual se administró como instrumento un cuestionario a las mujeres en etapa de puerperio del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Previo a ello se solicitó autorización al director de la institución hospitalaria para llevar a cabo el recojo de la información. Asimismo, se requirió el consentimiento informado de las participantes, seguidamente se procedió al llenado del instrumento.

Cada instrumento tuvo una duración aproximada de 12 minutos de registro de información.

3.8. Descripción del instrumento

Para el recojo de datos se empleó el cuestionario a través del uso de un instrumento del mismo que está estructurado en tres partes:

1. Datos sociodemográficos (zona de residencia, edad, estado civil, datos de la pareja, tiempo de convivencia, religión, grado de instrucción, ocupación).

2. Ítems sobre variable 1: cuestionario que contiene 35 preguntas cerradas cada una de las preguntas del cuestionario tuvieron como opciones de respuesta, sí y no, sobre violencia psicológica consta de 21 preguntas y 14 de violencia física, fue sometido a validación de expertos y prueba piloto, a fin de que el cuestionario estuviese apto para su posterior aplicación a toda la determinada muestra en investigación.

3. Variable 2: extraído de la tarjeta de control Materno Perinatal del recién nacido; peso, peso por edad gestacional por Capurro y sexo.

El instrumento denominado cuestionario de percepción de violencia, originalmente proviene de Paravic y col. (2004), Burgos y Paravic (2003), Letelier y Valenzuela (2002) y Valenzuela (2002), cuya autora de la investigación tomó en cuenta algunos ítems necesarios, como preguntas de índole psicológico sea de convivencia cotidiana con quienes convive y violencia física especificando las que puede padecerlas por ejemplo golpes en su cuerpo, seleccionadas para luego ser utilizados de manera conveniente para el presente estudio, estructurada de 35 preguntas cerradas; el mismo que fue sometido a validación de expertos y prueba piloto.

3.8.1. Validez

Para la validación del instrumento planteado para el estudio se vio por conveniente aplicar el método de agregados individuales, llamado también validez por juicio de expertos; para lo cual se consultó a profesionales, con grado de maestro; con vasta experiencia en el tema, evaluaron el instrumento aportando su apreciación donde permitió mejorar la forma de recolectar datos de dicha investigación.

3.8.2. Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad se realizó mediante prueba piloto para lo cual se trabajó con un total de 15 participantes tomando en cuenta a los mismos puntos de exclusión e inclusión, se midió la consistencia interna con la prueba denominada de Alfa de Cronbach; cuyo valor encontrado fue 0,7, lo que indica que la información que se obtenga con este instrumento será de confiabilidad aceptable.

3.9. Procesamiento, interpretación y análisis de los datos

Luego de los trámites administrativos para la autorización de la ejecución del presente estudio, tanto en el Hospital como con las participantes y con los resultados plasmados en los instrumentos se procedió al análisis de datos.

Se realizó el control de calidad de la información durante el registro de la misma. En el programa Excel se creó una base de datos y el ingreso de información se realizó al finalizar el día. La interpretación de resultados se plasmó en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos; el análisis fue mediante estadística descriptiva aplicando frecuencias y proporciones.

La estadística inferencial empleada para la comprobación de hipótesis se aplicó mediante la prueba de Chi-Cuadrado, permitió reconocer la asociación entre las variables violencia psicofísica y bajo peso del recién nacido, los datos que se trabajó es de naturaleza nominal estos datos estuvieron distribuidos en tablas de frecuencia.

3.10. Aspectos éticos

El presente estudio se sustentó en principios éticos que garantizaron que la información sea objetiva, de calidad y se respetó todos los derechos del participante, considerándose la responsabilidad, debido a que, con el fin de respetar la propiedad intelectual de ideas y aportes de otros investigadores, se citó y referenció respectivamente a toda la información extraída de otras fuentes ajenas. Así mismo, se considera lo siguiente (44):

Autonomía: El instrumento que se aplicó a las participantes es anónima, pues la puérpera tuvo la libertad de expresarse sin restricciones ni exigencias, es decir lo que se plasmó fue copia fiel de lo que ella conozca o sienta según su experiencia.

No maleficencia: En todo momento se evaluó no causar algún daño a la participante, este punto fue aclarado en el consentimiento informado (45). Se buscó el bienestar de las puérperas.

Privacidad: Toda la información que la participante brindó fue confidencial, no fue divulgado para otros fines que no sea el de investigación, y aun así se guardara su identidad.

Beneficencia: A las personas que conformaron la muestra, se les respetó sus decisiones y en todo momento se cuidó su bienestar e integridad.

Justicia: En todo momento se mantuvo informado detalladamente a los participantes del estudio, todo en cuanto a la investigación compete, respetando sus derechos y libertades esenciales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Características sociodemográficas		N°	%
Lugar de residencia	Urbano	103	46,6
	Rural	118	53,4
Edad	13 a 19	71	32,1
	20 a 29	90	40,7
	30 a 39	51	23,1
	40 a más	9	4,1
Estado civil	Soltera	20	9,0
	Conviviente	182	82,4
	Casada	19	8,6
Religión	Católica	177	80,1
	Evangélica	44	19,9
Grado de instrucción	Sin instrucción	16	7,2
	Primaria	56	25,3
	Secundaria	104	47,0
	Superior	27	20,3
Ocupación	Estudiante	14	6,3
	Ama de casa	128	57,9
	Trabajo independiente	54	24,4
	Trabajo dependiente	14	6,3
	Estudia y trabaja	11	5,0
Total		221	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

En la presente tabla se aprecian las características sociodemográficas de las puérperas en estudio, indicando que 53,4% son de zona rural; 40,7%, con edad de 20 a 29 años; 82,4% convivientes; 80,1% católica; 47,0% secundaria y 57,9% ama de casa.

Los resultados tienen similitud a nivel nacional con Núñez M, Moquillaza V, Díaz C. (16) y Zagal M. (25), ser procedentes de zona rural; contradice Encuesta Demográfica y Salud

Familiar. (ENDES) (7), que es en el área urbana donde hay mayores índices de violencia contra la mujer con un (55,3%). En tal sentido, las gestantes violentadas que viven en zonas rurales, están predispuestas a no tener acceso en pedir ayuda a centros encargados de atención oportuna a sus casos; sin embargo, también se está dando en zonas urbanas; esto indica mayor probabilidad de padecer a nivel de la población en general. Con respecto a la edad hay similitud con Soto C (22), edad 15 a 19 (50,6%), y Zagal M (25), edad 18 a 23 años (37,9%), se puede decir que, a menor edad, mayor dependencia y obediencia deba al entorno familiar que conlleva a ser víctima. El estado civil fue en mayoría conviviente, resultado parecido a Soto C, 51,2%; religión no indican ninguno de los autores, pero si se encuentra en este estudio y la religión que más predominó fue la católica.

El grado de instrucción es similar como señalan Soto C, educación secundaria (67,9%), Mori A, Rospigliosi C, educación básica incompleta (95,7%) en cambio Zagal M. contradice solo instrucción primaria. Determina Guerra E (9), el nivel educativo, es inversa al grado académico que logre, es decir si los estudios supera la secundaria habrá menos violencia, se relaciona a la independencia de la mujer. Por otro lado, la ocupación fue mayormente ama de casa, Claramente se aprecia que esta no supone diferencia entre ambos grupos de gestantes, lo que deja entrever que la violencia durante el embarazo se puede dar ante cualquier mujer sin importar su ocupación, pero no es factor determinante.

Tabla 2. Violencia Psicológica durante el embarazo en las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Violencia Psicológica	N°	%
Si	94	42,5
No	127	57,5
Total	221	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

En los resultados, se puede observar que, de las 221 gestantes entrevistadas, únicamente el (42,5 %), tuvo violencia psicológica, pero la mayoría no paso por este tipo un (57,5%); dichos resultados se asemejan con Hoang T y cols. (13) con (35,2%), Hernández L. (26) (47,5%), a diferencia de Taípe G. (18) (86,3%), Carbajal R. (19) (82,5%), Huallpa y Urrutia. (15) (66,8%), Soto C. (22) (78,4%), Mori y Rospigliosi. (23) (88,6%), Inga T. (24) (60,6%); denotan altas cifras y muestran que la violencia durante el embarazo es un problema social que influye de forma determinante, esto guarda relación con los resultados de este estudio. Pastor G, Ruiz I, Ricci I (19), hallo (9%) historia de violencia, se puede ver que el porcentaje es en menor cifra; manifiesta Vargas H (32), que este tipo de violencia por parte de la familia se encuentra tan naturalizada en la vida cotidiana que es muy difícil poder detectarla o no es notorio a simple vista; se corrobora, que todo tipo de insultos, maltrato trae consigo cambios de ánimo, estrés, síndrome postraumático, ansiedad, depresión, pues tiene impacto y agravan en general y en mayor medida la salud mental de la gestante. Esto se corrobora en tal sentido que la violencia psicológica en las mujeres tiene profundas raíces sociales y culturales y se basa en la creencia ancestral de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue apropiado y se considera como sustrato de dominación machista que afecta tanto a la gestante como posiblemente también a su producto.

Tabla 3. Violencia física durante el embarazo en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Violencia Física	N°	%
Si	91	41,2
No	130	58,8
Total	221	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

Esta tabla indica que hubo violencia física en porcentaje (41,2%); y no (58,8%).

Se muestran resultados en la misma dirección con Luhumyo L, Mwalik P. (11) (34,1%), Huallpa J, Urrutia A. (21) (66,8%). Se pone de manifiesto con los resultados obtenidos por Núñez M, Moquillaza V, Díaz C. (9.9%), en cifras son diferentes en relación a estos dos últimos años a nivel nacional. Velasco J. (30) confirma que estas acciones van desde el uso de la fuerza física, no siempre es la pareja, sino puede ser el padre, hermana u otro familiar, se evidenció en muchos casos y la prevalencia va en aumento. La violencia física hacia una mujer embarazada trae graves consecuencias para la madre y el feto, conlleva a traumatismos abdominales puede provocar, según el tiempo de gestación, la pérdida del feto, bajo peso en el recién nacido y otros. En realidad, se podría mencionar que la pareja en situaciones de violencia física, toma como posibilidades válidas para la resolución de conflictos. Cabe tener en cuenta que este tipo de violencia es más fácil de medir y observar.

Tabla 4. Características del recién nacido relacionado al bajo peso. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Características del recién nacido		N°	%
Bajo peso	Si (1500 - 2500 g)	49	22,2
	No (2500 - 4000 g)	172	77,8
Sexo	Femenino	102	46,2
	Masculino	119	53,8
Total		221	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

En esta tabla se identificó (22,2%), con bajo peso al nacer seguido de (77,8%), nacieron con peso adecuado, condición que, aunque la mayoría de recién nacidos con peso adecuado prevalecen sobre los de bajo peso, resulta importante que en productos de peso deficiente hay ciertas condiciones desfavorables en períodos críticos del crecimiento fetal, pues lo más desencadenaría el desarrollo de un estado de desnutrición en el feto; con respecto al sexo del recién nacido predominó de sexo masculino el (53,8%) en comparación de nacimientos de género femenino en (46,2%).

Frente a los porcentajes obtenidos se asemejan a estudios de Luhumyo L, Mwalik, P (11), Berhanie E, y cols. (12), Pastor G, Ruiz I, Ricci I. (14), Correa L (17) (3,5%), Taípe G (18) Carbajal R. (20,6%) (19), en específico informan en la fisiopatología que los recién nacidos de bajo peso llevan consigo un efecto perjudicial severo; dándose una programación adaptativa, que preserva el desarrollo cerebral y psicomotor a expensas de otros órganos o tejidos, como hígado, músculo y tejido adiposo. En este periodo se produce un estado de resistencia hormonal múltiple, destacando la resistencia en los ejes somatotropos, insulina /IGF-1 en la etapa prenatal y GH/IGF-1 en la vida postnatal; en comparación con las cifras de Carbajal R, son equivalentes en productos de bajo peso; autor explica que la gestante tolera una serie de factores que influyen en su salud y buscan el bienestar de sus hijos por esta razón no siempre nacen con bajo peso, también aclara que el bajo peso afecta su primera etapa de vida y conlleva al incremento de la morbimortalidad en él. En tal sentido, factores exógenos que conlleva la madre como la nutrición y estado emocional, modifican el curso de los eventos que rigen el crecimiento y desarrollo prenatal, el cual condiciona el peso de los neonatos y por ende afecta el aspecto físico, cognitivo y social limitando su vida futura (35).

Tabla 5. Relación entre violencia Psicofísica durante el embarazo y bajo peso al nacer. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Bajo peso del recién nacido	Violencia Psicofísica				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	32	14,5	17	7,7	49	22,2
No	63	28,5	109	49,3	172	77,8
Total	95	43,0	126	57,0	221	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

Se observa que, el 43,0% de las puérperas sufren de violencia psicofísica durante el embarazo y el 57,0% no sufre de violencia. Por otro lado, el 14,5% de las puérperas que sufrieron violencia psicofísica durante el embarazo tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer, porcentaje que determina el objetivo del estudio, y el 49,3% de puérperas que no sufrieron violencia psicofísica durante el embarazo tuvieron recién nacidos con peso normal. Lo que indica, que a medida que las puérperas sufren violencia psicofísica durante el embarazo sus recién nacidos presentan bajo peso al nacer. Lo que evidencia la relación entre la violencia durante el embarazo con el bajo peso al nacer.

Se explica de acuerdo con los resultados que es mayor los casos de peso adecuado y no presenta violencia, sin embargo, tras los hallazgos expuestos el análisis estadístico demostró que existe relación significativa entre variables, frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por tanto, determina que existe relación significativa entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2022. Con un nivel de significancia de $p= 0,0003$ que es mucho menor al valor de referencia ($p<0,05$) por esto se evidencia que hay relación entre violencia psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en las puérperas entrevistadas.

Corrobora Hoang T y cols. (13) (35,2%), que la prevalencia de violencia es alta en el periodo gestacional e implica severidad y factores que desencadenan problemas críticos respecto a la vida natural, Santos M. (4), refiere que la violencia es un problema que afecta gravemente

la salud física y psicológica de la madre y neonato; contradice con Guerra E. (20) (19,2%), hay semejanza en porcentaje, pero no en relación significativa de casos.

Según la OMS el bajo peso al nacer podría deberse a diversos factores genéticos como por ejemplo la salud de la madre antes y en el transcurso del embarazo y como variable ambiental el estrés que puede adoptar dependiendo donde y con quienes conviva, estatura y sexo del hijo, también factores socioeconómicos sea la edad, grado educativo, estado civil, y cuidados prenatales, otras complicaciones obstétricas que en cada gestante se presenta de manera distinta e implica determinantemente que la violencia sea o no predictor de obtener neonatos con bajo peso (41).

Los resultados de este análisis muestran claramente que el peso al nacer del RN depende del nivel de violencia durante el embarazo, lo que evidencia que es mucho más probable en gestantes que experimentan grados mayores de violencia tengan como producto recién nacidos con bajo peso (menor que 2500 g), que aquellas mujeres que experimentan en menor grado.

CONCLUSIONES

En la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. En características sociodemográficas indica zona rural, 20 a 29 años de edad, convivientes, con más de una pareja y cinco a más años de convivencia, católica, secundaria y amas de casa.
2. El tipo de violencia intrafamiliar que mostró mayor prevalencia fue la violencia psicológica durante el embarazo.
3. Con respecto a la violencia física, se presentó en menor proporción de casos en mujeres que padecieron este tipo de problema.
4. En las características del recién nacido, se tiene mayor porcentaje de peso adecuado en puérperas a pesar de ser víctimas de violencia; son en su mayoría de sexo masculino.
5. Existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia psicofísica y el peso de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; evidenciándose mayormente casos correspondientes a gestantes víctimas y que a la vez tuvieron un recién nacido de bajo peso.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección encargada del área de psicología y obstetras del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en gestionar actividades y estrategias de extensión para la detección e identificación de violencia contra la mujer gestante mayormente del área rural, que apunten a desterrar las tradiciones, actitudes y roles de género que promueven la continuidad de casos de violencia intrafamiliar.
2. A los obstetras en general que brindan atención en consultorio prenatal de redes y microrredes, realizar examen cauteloso y de seguimiento el test de violencia a las gestantes, puesto que el porcentaje de mujeres que afirma presentar este tipo de problema es bajo.
3. A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, llevar a cabo programas de educación y capacitación, en busca de la mejora continua de la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud en temas tan sensibles como la violencia durante la gestación.
4. Todos los centros de emergencia mujer, a nivel de Cajamarca brindar un canal de atención seguro para las madres gestantes que sufren violencia, debido a que muchas mujeres no acuden a la ayuda de una autoridad por temor a represalias del agresor.
5. Se afirma que para posteriores estudios a investigar está demostrado que existe significancia, entre la violencia y bajo peso del recién nacido; por lo tanto, se sugiere profundizar investigaciones en temas de violencia psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sapkota D, Bird K, Saito A, Debra A. Intervenciones para reducir y/o controlar la violencia doméstica entre mujeres embarazadas en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. *Revisiones sistematicas*. 2019; 8(1): p. 1-11.
2. Goncalves G. Visualizando la persistencia de la violencia contra la mujer. *Index enfermeria*. 2020; 28(4): p. 1-5.
3. Organización Mundial de la Salud. La violencia domestica durante el embarazo. *Revista Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/ge/VAWPregnancysp.pdf>
4. Dos Santos M. Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Salud Areandina*. 2013; 85-96.
5. Gomez C, Ruiz P, Garrido IR. Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018; 22(4): p. 1-9.
6. Organización Mundial de la Salud. OMS 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
7. Ministerio del Interior. Plataforma digital de datos abiertos. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/violencia-contra-las-mujeres-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-capitulo-xii-encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-9>.
8. Huallpa Baez JY, Urrutia Cotrina R. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en púerperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho en el Periodo de febrero a marzo. Lima; 2018.
9. Guerra Ordaya E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto - setiembre 2017; Lima; 2018.
10. Zagal M. Violencia intrafamiliar en el embarazo y morbilidad materna en gestantes de la Micro Red Socota, Cajamarca de marzo-mayo del 2016. Universidad Particular de Chiclayo, Lambayeque; 2019.

11. Luhumyo L, Mwaliko, Tonui P, Getanda A, Hann K. La magnitud de la violencia de pareja durante el embarazo en El doret, Kenia: exigencia de acción política. Política y planificación sanitarias. Noviembre 2020, 9; 35: p. i7–i18.
12. Eskedar B, Dawit G, Hagos B, Azmera G, Genet K. Violencia de pareja durante el embarazo y resultados adversos del parto: un estudio de casos y controles. Salud reproductiva 25 febrero 2019; 16 (22).
13. Hoang Nguyen T, Van Ngo T, Dang Nguyen V, Duc Nguyen H, Thuy Nguyen HT, Gammeltoft T, et al. Violencia de pareja durante el embarazo en Vietnam: papel de los maridos. Archivos de Salud Mental de la Mujer. 29 Julio 2020; 12(1638052): p. 911-925.
14. Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Ricci-Cabello I. Historia de violencia y violencia de compañero íntimo en mujeres embarazadas; 2018 [cited 22 04 2021]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e11903>.
15. Urrutia Luengo A. Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo Comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud; 2016 [citado 02 04 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/2095>.
16. Nuñez-Ochoa, MJ, Moquillaza-Alcantara VH, Diaz Tinoco CM. Violencia física durante el embarazo en Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados. Med Rxiv. 29 mayo 2020.
17. Correa L. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el hospital de Vitarte, Lima, Perú. Revista internacional salud materno infantil. 2019.4
18. Táipe Esteban G. Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Valle Esmeralda, Satipo junio a noviembre - 2018. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica; [cited 19 04 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2373>.

19. Carbajal Somoza RJ. Violencia de género como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Hipólito Unanue. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. junio 2018.
20. Guerra Ordaya EB. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, agosto - setiembre 2017; 2018 02 04 2021 Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y7oJjjeNyv8J:https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3476/guerra_oeb.pdf%3Fsequence%3D3%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
21. Huallpa J, Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación a las complicaciones maternas y perinatales en puérperas. Tesis pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
22. Jara Soria GH. Frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de Ginecología y obstetricia del HNHU en noviembre 2015; 2016 [citado 04 01 2021. A available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/535>.
23. Mori A, Rospigliosi C. Violencia psicológica y depresión en mujeres gestantes de un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca. Tesis pregrado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
24. Heise L; violencia contra la mujer, la carga oculta a la salud. El banco mundial, organización Panamericana de Salud 2018, p. 62-86
25. Carmen J; Malos tratos conyugales- Instituto Andaluz de la mujer 2019. Dirección URL: [http://www. Psicoactive.com/test3html](http://www.Psicoactive.com/test3html). Acceso el 20 de junio del 2022.
26. Murphy y, Leary A; violencia emocional en el embarazo 2018. Dirección URL: [http://. Insp.mx/salvia/sa19731.html](http://.Insp.mx/salvia/sa19731.html). Acceso el 18 de febrero del 2023.
27. Linda R; violencia doméstica: una crisis en salud pública cuarta edición 2018, p 591, 597.

28. Méndez H, Valdez R, Viniestra V, Rivera R, Salmerón C; violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del seguro social. Revista de Salud Pública de México 2018; 45: p. 472-482
29. Inga T. Violencia intrafamiliar y complicaciones Obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca. [Tesis de Especialidad]. Cajamarca, Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Report No: Recuperado en <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/951/1/TRINIDAD%20MIRIAM%20INGA%20VALENTIN.pdf>
30. Zagal M. Violencia intrafamiliar en el embarazo y morbilidad materna, en gestantes de la Micro Red Socota, Cajamarca de marzo-mayo del 2016. Tesis posgrado. Chiclayo: Universidad particular de Chiclayo, Lambayeque; 2019.
31. Hernández CL. Violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014. Tesis para optar el Grado Académico de maestro en ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2017.
32. Cabrales E, saenz D, Grau E, Castañeda L, Gonzales H, Pina G, Lizano R; Factores de riesgo para el bajo peso al nacer de salud pública; 2018 p. 180 – 183.
33. Martínez Pacheco A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. 2016 agosto 05;(46): p. 7-31.
34. Ramos E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016; [citado 10 abril 2021].
35. Rodríguez Mejía KS, Valladares de Rivera IL. Violencia doméstica durante el embarazo y su relación con las complicaciones materna-neonatales, estudio realizado con mujeres puérperas ingresadas en el Hospital Nacional de la Mujer, en el Servicio de Puerperio, en el periodo de agosto a septiembre del 2016.
36. Velasco Juez MC, Caño Aguilar A, Martín de las Heras S. Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo. 2016.

37. Padilla Suxe BO. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2017.
38. Vargas Hernández AC. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar. 2018.
39. Organización Mundial de la Salud. WHO-OMS; 2018 [citado 20 abril 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
40. Rodríguez Espinoza AP. Influencia del índice de masa corporal pregestacional vs ganancia de peso gestacional sobre el peso al nacer inadecuado del neonato en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017-2018. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019.
41. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer.; 2018 [citado 20 abril 2021. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
42. Ñaupas H, Elías M, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2014. [cited 8 de octubre del 2022] from: <https://drive.google.com/file/d/1naomqezqfiav8v05fjgutj39lo5st6b-/view?...>
43. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2016.
44. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical. The Belmont Report. Washington: DHEW.; 1978 [citado 29 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
45. Sánchez C. Condiciones de vida y de trabajo de las gestantes y su relación con la anemia, Micro Red de Salud Llaucan, Bambamarca. [Tesis de Maestro]. Cajamarca, Perú: Universidad de Cajamarca; 2018. [citado 13 de enero 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2237/tesis%20de%20maestria%20condiciones%20de%20vida%20y%20de%20trabajo%20de%20las%20gestantes%20y%20su%20relacion%20con%20la%20anemia.pdf?Sequence=1&isallowed=> y. Maldonado-Durán JM. Salud Mental Perinatal Washington, D. C: OPS; 2011.

ANEXOS



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA PSICOFÍSICA DURANTE EL EMBARAZO Y BAJO
PESO DEL RECIÉN NACIDO**

El presente instrumento tiene como finalidad la recolección de datos sobre violencia psicosexual durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en Púérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, la entrevista es anónima y los datos recolectados servirán para la realización de investigación de proyecto de tesis. Agradezco por anticipado su participación.

DATOS DEL CUESTIONARIO

N° cuestionario <input type="text"/>	Establecimiento de salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca
Fecha: <input type="text"/>	

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

- Lugar de residencia: Urbano () Rural ()
- Edad: _____ 13-19 () 20-29 () 30-39 () 40 a más ()
- Estado civil: Madre soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()
- Religión: Católica () Evangélica () Otro: _____
- Nivel de estudios:
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior completa ()
- Ocupación:
Estudiante () Ama de casa () Trabajo Independiente () Trabajo dependiente ()
Estudia y trabaja ()

II. INFORMACIÓN DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y FÍSICA:

A continuación, se le hará una serie de preguntas sobre la violencia psicológica y física; También se le mencionará con qué frecuencia podría padecer ese maltrato. Ud. Indicará la opción con la que se sienta más identificada.

	N.º ÍTEMS	SI	NO
1	Su esposo o familiar ¿Le ha rebajado o menospreciado en su embarazo?		
2	¿Le han dicho que es poco atractiva o fea estando embarazada?		
3	¿Le han insultado luego se sintió muy ofendida?		
4	¿Su esposo ha dicho que se va a ir de su casa porque usted es aburrida?		
5	¿Se han burlado de Ud. cómo se quejaba cuando tenía malestar en su embarazo?		
6	¿Le exige que obedezca a sus caprichos?		
7	¿Le han menospreciado frente a sus amistades o familiares cercanos?		
8	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?		
9	¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas?		
10	¿Alguna vez le ha empujado intencionalmente?		
11	¿Le amenazado con irse con otras mujeres si no accede a hacer lo que él quiere?		
12	¿Le ha hecho sentir miedo de él?		
13	¿Cuándo Ud. reclama algo, le escuchan y le dan la razón?		
14	¿Se ha puesto celoso o a sospechado que Ud. tiene confianza con algunas amistades?		
15	¿Su familiar o esposo ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?		
16	¿A Ud. le quitan o no le dan refrigerio que le gusta, cuando quiere degustar?		
17	¿Le ha amenazado con golpearla por algún motivo?		
18	¿Le han sacudido, zarandeado o jaloneado?		
19	¿Repetidas veces dice que es broma cuando la golpea?		
20	¿Le ha golpeado con puño?		
21	¿Le ha torcido el brazo?		
22	¿Le ha golpeado con el cinturón o algún otro objeto de la casa?		
23	¿Le dice su familiar con frecuencia que si Usted se va de su casa es culpa suya?		
24	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?		
25	¿Su pareja, ha usado la fuerza física ante Ud. ¿Por algún reclamo suyo?		
26	¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que trabaje?		
27	¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que continúe estudiando?		
28	¿A Su pareja le gusta que usted acepte regalos de amigos?		
29	¿Usted cuenta a sus familiares cuando se siente angustiada?		
30	¿Alguna vez pensó quitarse la vida estando embarazada?		
31	¿Alguna vez su pareja o familiar ha amenazado o maltratado a sus hijos?		
32	¿Alguna vez su pareja o familiar a maltratado y golpeado a otras personas cercanas cuando defendían de usted?		
33	¿Le obligan a permanecer en casa para cuidar de su familia, pareja e hijos?		
34	¿Le repiten siempre que no podría valerse usted sin sus familiares o pareja?		
35	¿Usted cree que es perder tiempo ocuparse de este tema porque nunca se podrá hacer nada?		

III. INFORMACIÓN SOBRE VARIABLE INDEPENDIENTE.

1. Bajo Peso del Recién Nacido

Datos recolectados serán extraídos de la Tarjeta Materno Perinatal.

Peso del recién nacido a término a 37 semanas de gestación. Peso:gr	Sexo del RN Femenino () Masculino ()
--	--

Gracias por su colaboración

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion 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	JULIA CESAR CARRASCO										
2. PROFESIÓN	PSICÓLOGA CLÍNICA										
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	-										
ESPECIALIDAD	PSICÓLOGO CLÍNICO										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 AÑOS										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INABIF										
CARGO	TUTOR										
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recién Nacido en Puerperas Atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: ACUÑA VEGA NEIMA YANED											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Relacionar la violencia psicosexual durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en puerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
La presente entrevista tiene por finalidad recoger información sobre Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recién Nacido, está estructurada en tres partes: la primera parte corresponde a datos sociodemográficos en general, la segunda parte se recogerá información sobre las variables independientes, la tercera parte se adjuntará de la Historia Clínica que correspondería a la variable dependiente, la cual se está investigando.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión 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)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓		
2	✓		✓			✓	✓		✓		
4	✓		✓			✓	✓		✓		CARGO CONVENIENTE EIGUAL APLICADOS
5	✓		✓			✓	✓		✓		ÍTEMS DESDE 10.1 - 10.16
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓			✓	✓		✓		
9...	✓		✓			✓	✓		✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		
11											
Aspectos Generales										Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											X
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input type="checkbox"/>				APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha:	Firma:			E mail:				Teléfono:			
20/09/19				jycamacho15@gmail.com				921449282			

ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor 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	<i>Gloria Borjas</i>										
2. PROFESIÓN	<i>Obstetra</i>										
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Maestría en Ciencias Obstétricas</i>										
ESPECIALIDAD	<i>Obstetricia</i>										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>28 años</i>										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>M.N.C. Borjas</i>										
CARGO											
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recién Nacido en Púerperas Atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: ACUÑA VEGA NEIMA YANED											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Relacionar la violencia psicosexual durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
La presente entrevista tiene por finalidad recoger información sobre Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recien Nacido, está estructurada en tres partes: la primera parte corresponde a datos sociodemográficos en general, la segunda parte se recogerá información sobre las variables independientes, la tercera parte se adjuntará de la Historia Clínica que correspondería a la variable dependiente, la cual se está investigando.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	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)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓										<i>breve que se ajusta al objetivo.</i>
2	✓										
4	✓										
5	✓										
6	✓										
7	✓										
8	✓										
9	✓										
10	✓										
11	✓										
Aspectos Generales											
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											✓
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											✓
APLICABLE <input type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>									
Fecha: <i>25/04/19</i>	Firma: <i>Borjas</i>	E mail: <i>gloria.0612@.uncc.edu.pe</i>	Teléfono: <i>971433112</i>								

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor 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	Gloria Rosas Marsaín										
2. PROFESIÓN	Obstetra										
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	M.C Salud Pública										
ESPECIALIDAD	Alta riesgo										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca										
CARGO	Obstetra										
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recién Nacido en Púerperas Atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: ACUÑA VEGA NEIMA YANED											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Relacionar la violencia psicosexual durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2019.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
La presente entrevista tiene por finalidad recoger información sobre Violencia Psicosexual durante el Embarazo y Bajo Peso del Recién Nacido, está estructurada en tres partes: la primera parte corresponde a datos sociodemográficos en general, la segunda parte se recogerá información sobre las variables independientes, la tercera parte se adjuntará de la Historia Clínica que correspondería a la variable dependiente, la cual se está investigando.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
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	✓		✓			✓	✓		✓		
2	✓		✓			✓	✓		✓		
4	✓		✓			✓	✓		✓		
5	✓		✓			✓	✓		✓		
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓			✓	✓		✓		
.....											
Aspectos Generales										Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación										✓	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										✓	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>				APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 28.09.19	Firma: 	E mail: grosas@unc.edu.pe	Teléfono: 976 221153								

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\text{Alfa cron} = \frac{\# \text{ ítems}}{\# \text{ ítems}-1} \left[1 - \frac{\text{suma varianza individual}}{\text{suma varianza total}} \right]$$

k 23 1.04545455

k-1 22

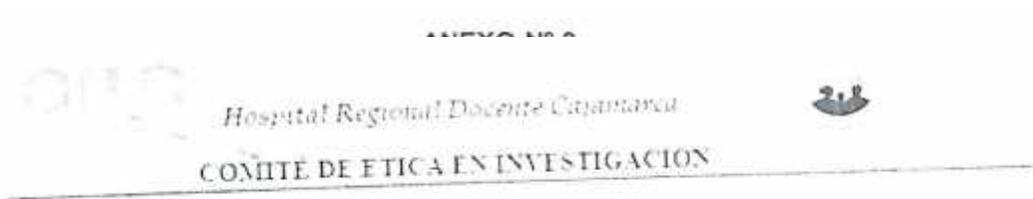
SVI 16.0197802 0.37379487 0.62620513

SVT 42.8571429

Alfa 0.7

ANEXO 06

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Cajamarca, 18 de diciembre de 2021

OFICIO N°026-2021-CEI-HRDC

Sr.
Dr. Jose Miguel Yachachin Chávez
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
Presente.-

De nuestra consideración

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle y acusar recibo de su documento de Protocolos de investigación: "Violencia Psicofísica durante el embarazo y bajo peso del recién nacido en púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021", cuyo investigador principal es el Acuña Vega Neima Yaned

Dicho proyecto se ha revisado por el Comité de Ética en Investigación el día 18 de diciembre de 2021, del año en curso, acordando su **APROBACION**, porque no constituye mayor problema ético en la ejecución del mismo.

Sin otro particular, agradezco su atención

Dr. Fernando Ceballos Bringas
MIEMBRO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
O.R.P. N° 022024 R.M.E. N° 012100

CC. Archivo

ANEXO 07



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay
TELEFONO N° 076 – 599029



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cajamarca 22 de diciembre del 2021

CARTA N° 28 -2021-GRC/DRS/HRCAJ/UDI

Neima Yaned Acuña Vega
Universidad Nacional de Cajamarca

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que su proyecto de Investigación titulado: "**VIOLENCIA PSICOFÍSICA DURANTE EL EMBARAZO Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021**", ha sido **aprobado** para su ejecución por el comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Por lo que se le brindará a usted las facilidades para el recojo de información bajo las normativas y ordenanzas que el servicio y la Institución consideren necesarias.

Sea propicia la ocasión para expresarle a Usted la muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente:



Dr. José M. Yachachin Chávez
MÉDICO NEUMÓLOGO
CMP 28974 - RNE 32257
JEFE DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JMYCH/CKBM

C.C. Archivo

NOTA: Los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "**Ética en Investigación Científica**", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del Investigador.

"Nuestra Atención, Con Calidad y Buen Trato"

ANEXO 08

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	173	78.3
PEQUEÑO	46	21.3
GRANDE	2	0.9
TOTAL	221	100.0

ANEXO 09

Prueba del Chi-cuadrado para determinar la relación entre violencia durante el embarazo y bajo peso al nacer. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	g.l.	Significación asintótica bilateral (p-value)
Chi-cuadrado de Pearson	12,80	1	0,0003*
Corrección de continuidad	11,65	1	0,0006
Razón de verosimilitud	12,76	1	0,0004
Asociación lineal por lineal	12,74	1	0,0004
N de casos válidos	221		

*p<0,05

Se demuestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables violencia psicofísica y el bajo peso del recién nacido. Resultados que han sido estadísticamente demostrado, con nivel de significancia de 0,05, según la aplicación de la prueba de hipótesis estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, con ello se ha cumplido con la hipótesis (H1) de la presente investigación: Existe relación significativa entre la violencia psicofísica durante el embarazo y el bajo peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.