



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN  
AL HOSPITAL DE SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO DE  
ABRIL- JUNIO 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR : FLORES TITO, HEIDY MAGALY**

**ASESORA : Mg. CUBA CALDERON, VIRGINIA B.**

**ICA – PERU**

**2018**

## INDICE

CARATULA.....	i
INDICE.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION.....	8

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
- PROBLEMA PRINCIPAL.....	13
- PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	13
1.4. OBJETIVOS.....	14
- OBJETIVO GENERAL.....	14
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	14
1.6. VARIABLES.....	14
- OPERARACIONALIZACION DE VARIABLES.....	15
1.7. DISEÑO DE LA INVEstigACION.....	16
- TIPO DE INVESTIGACION.....	16
- NIVEL DE INVESTIGACION.....	16
1.8. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.....	16
- POBLACION.....	16
- MUESTRA.....	16

1.9.	TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	19
1.9.1.	TECNICA.....	17
1.9.2.	INSTRUMENTO.....	17
1.10.	JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION....	17

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.....	19
2.1.1.	ANTECEDENTES.....	19
2.1.2.	BASES TEORICAS.....	32
2.1.3.	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	41

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	44
------	---------------------------------	----

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1.	DISCUSION	51
4.2.	CONCLUSIONES	53
4.3.	RECOMENDACIONES	54

## **ANEXOS**

1.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	56
2.	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
3.	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	64

#### **DEDICADO A:**

Esta tesis se la dedico a Dios ante todo, Por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas presentes sin perder nunca la fe, y por darme el regalo más lindo de ser madre.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor en los momentos difíciles, por acompañarme en todo mi trayecto estudiantil y de vida por haberme formado con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mis hijos por ser ellos mi inspiración, el empuje de levantarme día a día con la mentalidad de querer ser una gran y reconocida profesional y se sientan orgullosos de mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera; así también a mis docentes que me brindaron sus conocimientos.

A mi asesora de tesis, Mag. Virginia Cuba Calderón por sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia, sus conocimientos, y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora, a su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda por lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis

## RESUMEN

Se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017. La investigación es de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal, prospectivo cuantitativo, porcentual, el estudio se realizó en 160 gestantes teniendo los siguientes resultados: se encontró que la incidencia de la Violencia Familiar en las Gestantes fue del 86%, de los cuales se encontró a predominio que el 39% psicológica 28% que sufre de violencia física, 26% violencia Económica, 7% violencia sexual.

Concluyendo que: existe violencia familiar en gestantes atendidas en el hospital santa María del socorro durante los meses de abril a junio del año 2017.

**Palabras clave:** Violencia familiar - gestantes

## **ABSTRACT**

An investigation was carried out whose objective was to determine the incidence of family violence in pregnant women who go to the Santa María del Socorro Hospital during the period April - June 2017. The research is non-experimental, cross-sectional, quantitative, qualitative, percentage, the study was carried out on 160 pregnant women having the following results: it was found that the incidence of Family Violence in the Pregnant Women was 86%, of which 28% suffering from physical violence, 39% psychological , 7% sexual violence, 26% Economic violence.

Concluding that: there is family violence in pregnant women treated at the Santa María del Socorro hospital during the months of April to June of the year 2017.

**Keywords:** Family violence - pregnant women

## INTRODUCCIÓN

La violencia familiar, considerada uno de los problemas de mayor impacto en la sociedad, es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las mujeres y niños.

La violencia contra la mujer, es un problema que día a día en las diferentes ciudades del Perú se presenta, la cual muchas de ellas son gestantes<sup>1</sup>,

La gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento. Las consecuencias psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio<sup>2</sup>.

La violencia intrafamiliar en la gestante, es un aspecto de la problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad; ocasionando daño biopsicosocial en este grupo etario. Son incalculables las implicancias de la violencia intrafamiliar en la gestante, cuyos efectos se ven reflejados en los indicadores de salud reproductiva. La violencia intrafamiliar repercute en los resultados maternos; aumentado el riesgo de padecer alguna complicación en el embarazo.

Los objetivos del milenio, así como el plan bicentenario nacional, mencionan como prioridad la disminución de la morbimortalidad materna y promueven como estrategias y/o política la disminución del embarazo adolescente y de la violencia familiar. Por consiguiente, la erradicación de la violencia familiar requiere de la intervención multidisciplinaria del sistema de salud y de las instituciones de protección social y de acceso a la justicia. La participación del personal de salud es necesaria, pues constituye el primer punto de contacto con

las intervenciones que suprimen la violencia intrafamiliar en el embarazo<sup>3</sup>.

La investigación de los resultados de la violencia intrafamiliar en el embarazo es un tema relevante en el desempeño profesional del Obstetra. La comprensión de los efectos de la violencia en la gestación, permiten el diseño de intervenciones que disminuyen los resultados maternos y perinatales adversos. Lo anterior, responde a la detección temprana y oportuna del maltrato, durante la visita al control prenatal; es en nivel primario de atención, donde es más factible detectar los casos de violencia en la gestación. Por ende, la pesquisa temprana de la violencia facilita un manejo interdisciplinario a fin de evitar las consecuencias negativas en la salud materna.

Se espera que nuestra investigación contribuya a conocer la incidencia de violencia familiar en gestantantes en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el periodo de abril a junio de año 2017, y los resultados brinden información para mejorar el manejo de los casos de maltrato por el profesional Obstetra.

## **CAPITULO I.**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La violencia a la mujer constituye una de las más generalizadas violaciones de los derechos humanos y un problema de salud pública mundial, y sin embargo con demasiada frecuencia, esta se silencia, minimiza, racionaliza, se niega y/o es aceptada por los individuos y la sociedad. Además de afectar la salud general y el bienestar de la mujer, puede tener consecuencias profundas y negativas en su salud sexual y reproductiva, de esta forma la violencia física y el abuso sexual limitan la capacidad de la mujer para el uso de preservativos u otro método anticonceptivo, colocándolas en un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y de embarazos no deseados, además puede ocasionar trastornos ginecológicos, abortos provocados o espontáneo, complicaciones durante el embarazo, bajo peso al nacer y enfermedad de inflamación pélvica, entre otras consecuencias<sup>1</sup>.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) con el Programa nacional contra la violencia Familiar y sexual – PNCVFS entre los meses de Enero a junio 2015 se atendieron 28.790 casos de violencia

familiar y sexual a nivel nacional, y en la región Ica se vienen atendiendo un total de 1'208 casos por situaciones de violencia familiar y sexual, de los cuales 973 de los casos son mujeres y 235 son hombres; a través de 38'861 actividades por violencia familiar y sexual. Cabe precisar del total de casos atendidos (1'208), 573 (47,4 %) corresponden a víctimas de violencia psicológica; 532 (44,0 %) a víctimas de violencia física; y 103 (8,6%) a víctimas de violencia sexual<sup>4</sup>.

El boletín y resumen estadístico que nos facilita el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), según centro Emergencia Mujer en el periodo Enero - Diciembre 2016 se encontró 70'510, con un promedio diario de 280 casos por día a nivel nacional; siendo Lima, cusco, Arequipa y Junín las provincias con más casos de violencia familiar y sexual; la provincia de Ica cuenta con un total de 5'825 casos atendidos; según el tipo de violencia fueron de 35,023 casos en violencia Psicológica, 27,999 violencia física, 7,488 violencia sexual; las víctimas que ha interpuesto denuncia fueron 39,839, y las víctimas que no pusieron una denuncia 30,671<sup>5</sup>.

Esta información que nos brinda el MIMP de todo el 2016 demuestra que la violencia intrafamiliar es un grave problema de salud pública que afecta 86% a la mujer, de estas el 76% son mujeres en edad fértil<sup>3</sup>, por lo que están expuestas muchas de ellas a embarazos no deseados, a gestaciones en peligro.

Los factores desencadenantes de la violencia son diversos, sin embargo las consecuencias observadas son similares en los diferentes grupos sociales y abarcan desde secuelas psicológicas hasta causas de morbilidad materno-infantil. Se estima que la violencia intrafamiliar afecta a un 13% de embarazadas en América Latina, siendo la prevalencia en adolescentes un poco más elevada y corresponde al 38%<sup>6</sup>.

El estudio de la violencia intrafamiliar en la gestación es un tema complejo, cuyo análisis requiere la indagación de las repercusiones en el desarrollo del embarazo ya que la violencia contra la mujer puede expresarse en forma física, psicológica, sexual o económica.

En el caso concreto de la violencia física hacia la mujer embarazada, se ha documentado que puede provocar ruptura de útero, hígado o bazo, fractura de pelvis y hemorragias. Las mujeres que han sufrido golpes presenta un riesgo dos veces mayor de abortar, tener desprendimiento prematuro de placenta, presentar corioamnionitis, precipitación del parto y complicaciones post-parto y, como consecuencia fatal, la muerte. Además de las lesiones físicas, las mujeres desarrollan un cuadro de estrés permanente que se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia y se perciben a sí mismas como enfermas, tienden a aislarse, presentan una baja autoestima y un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, alcohol o ambos.

Los fetos también tienen serias repercusiones como consecuencia de la violencia; pueden sufrir diversos traumatismos durante la gestación, como fracturas o muerte fetal. Algunos estudios notifican que presentan cuatro veces más riesgo de tener bajo peso al nacer, anemia fetal, hipovolemia fetal, hipoxia aguda y crónica fetal, y acidosis fetal; asimismo, están 40 veces más propensos a morir en el primer año de vida. Uno de los aspectos medulares del problema de la violencia durante el embarazo se relaciona con la respuesta de los servicios de salud ante el problema, ya que está ampliamente documentado que las mujeres embarazadas que sufren violencia demoran o no asisten a la consulta prenatal por la dinámica que existe entre la pareja, lo cual obstaculiza la vigilancia adecuada de los embarazos y dificulta la detección y el tratamiento oportuno de posibles complicaciones.<sup>7</sup>

La gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento.

Las consecuencias psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio.

Ante todos estos indicadores, surge la necesidad de hacer un análisis sobre la frecuencia del maltrato familiar en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro, en donde se ha podido constatar que existen mujeres gestantes que acuden a su control prenatal, las cuales tienen signos o indicios de maltrato, es por ello que este problema debe ser abordado para tomar acciones y medidas que contrarresten la violencia y así no se deteriore la salud materna y del feto.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Delimitación espacial: La investigación se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro de la ciudad de Ica.

Delimitación social: La investigación se realizó a las gestantes que acudieron al hospital Santa María del Socorro

Delimitación temporal: La investigación fue durante el mes de abril – junio 2017

Delimitación conceptual: la finalidad fue conocer la incidencia de mujeres gestantes que sufren de violencia familiar.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **- PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017?

### **- PROBLEMAS ESPECIFICO**

➤ P.E.1. ¿Cuál es la incidencia de violencia Física en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017?

➤ P.E.2. ¿Cuál es la incidencia de violencia Psicológica en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017?

➤ P.E.3. ¿Cuál es la incidencia de Violencia Sexual en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017?

- P.E.4. ¿Cuál es la incidencia de Violencia Económica familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017?

#### **1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **- OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017.

##### **- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- O.E.1. Determinar la frecuencia de violencia Física en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017.
- O.E.2. Determinar la frecuencia de violencia Psicológica en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017.
- O.E.3. Determinar la frecuencia de violencia sexual en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017.
- O.E.4. Determinar la frecuencia de violencia Económica gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – junio 2017.

#### **1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

No se plantea hipótesis por ser una investigación netamente descriptiva.

#### **1.6 VARIABLES**

**VARIABLE UNICA:** Violencia Familiar

- ✓ Violencia Física
- ✓ Violencia Psicológica
- ✓ Violencia Sexual
- ✓ Violencia económica

**- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO Y NATURALEZA</b>	<b>FUENTE: INSTRUMENTO</b>
<b>VARIABLE UNICA</b>  Violencia Familiar	Es un tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico o emocional la cual puede ser ocasionada por cualquier integrante de la familia.	Es la incidencia de violencia familiar en las gestantes que acuden al hospital Santa María del Socorro de Ica. Se medirá porcentualmente (%).	Violencia Física	a) SI b) NO	Nominal – Cualitativa	<b>CUESTIONARIO - ENCUESTA</b>
			Violencia Psicológica	a) SI b) NO	Nominal – Cualitativa	
			Violencia Sexual	a) SI b) NO	Nominal – Cualitativa	
			Violencia Económica	a) SI b) NO	Nominal – Cualitativa	

## 1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### - TIPO DE INVESTIGACIÓN

- La investigación es de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal, prospectivo, cuanti-cualitativo, porcentual.
- De corte transversal porque analizo los datos obtenidos en un tiempo determinado tal como se presentan en el momento de la aplicación del instrumento
- Cuantitativo, porque analiza datos numéricos y cualidades de conocimiento.
- Prospectivo, el estudio se analiza al transcurrir el tiempo determinado en el futuro.

### - NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La Investigación es básica – descriptiva.

## 1.8 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### - POBLACIÓN

La población está conformada por 270 gestantes que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los meses de abril – Junio 2017.

### - MUESTRA

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 270$$

$$P = 50\% = 0.5 \text{ Prevalencia de violencia domestica por antecedente.}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{270 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (270 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 160$$

→ n= 160 Tamaño de la muestra

## **1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.9.1 TÉCNICAS**

Se solicitó el permiso al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socoro para realizar la ejecución de mi proyecto, ingresando a las áreas de consultorio, hospitalización, y psicoprofilaxis donde acudían las mujeres gestantes, de las cuales solo se entrevistaba a aquellas que aceptaban participar en la investigación previa firma de un con consentimiento informado .

### **1.9.2 INSTRUMENTOS**

Se elaboró un cuestionario que consta de 16 preguntas específicas al cuestionario. (Ver anexo)

## **1.10 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública, Según la organización Mundial de la Salud, las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja, corre un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal. A nivel mundial, el 7% de las mujeres han sido agredidas sexualmente por una persona distinta de su pareja. Aunque se dispone de menos datos sobre los efectos de la violencia sexual no conyugal en la salud, de los datos

existentes se desprende que las mujeres que han sufrido esta forma de violencia son 2,3 veces más propensas a padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y 2,6 veces más propensas a sufrir depresiones o ansiedad<sup>8</sup>.

Es por ello que el presente estudio, se justifica y es muy importante para conocer la incidencia de violencia familiar en las mujeres gestantes, ya que la violencia repercute grandemente en la salud de la madre y del feto, lo cual requiere un abordaje por parte del equipo de salud y de las autoridades competentes para mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro.

El presente estudio, se justifica porque va a permitir.

- Conocer la incidencia de violencia familiar tanto, física, psicológica, sexual así como la violencia económica, en las gestantes.
- El presente estudio, será netamente teórico para la realización de futuras investigaciones en problemas de la violencia familiar en gestantes.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1. ANTECEDENTES

###### **Antecedentes Internacionales**

- **Sánchez N. et en el estudio: Factores asociados al Maltrato durante el Embarazo. Oaxaca, México (2013).**

Objetivo. Detectar los factores asociados al maltrato en general en embarazadas de tres grupos sociales, como factor de riesgo a la salud. Material y Métodos: Estudio prospectivo, transversal, analítico, comparativo, entrevistas estructuradas, en mujeres embarazadas de la ciudad de Oaxaca, bajo un muestreo no paramétrico al azar, se calculó la muestra en 147 mujeres gestantes: de la clase baja 84, de clase media 43 y de la clase alta 20, en busca de maltrato en todas su facetas. Tomando como variables: la clase social, la violencia emocional, económica, sexual, física, estado de salud, acceso a los servicios de salud y planeación del embarazo. Los resultados encontrados fueron: La violencia emocional ocurrió en 76 casos (51.7%), la violencia económica en 95 (64.6%), la violencia sexual en 14 (9.5%), la violencia física en 81 (55.1%, la conclusión del estudio fue que la violencia económica, violencia sexual y violencia física todas fueron significativas. De igual forma el estado de salud y el

acceso a los servicios de salud. Solo la planeación del embarazo no fue significativa. Las gestantes con mayor riesgo son aquellas que reciben más maltrato físico y emocional, económico y sexual. Aunado a las circunstancias de edad en los extremos, el maltrato a la embarazada se dio en todos los estratos sociales, pero ocurre más en estratos económicos pobres. El estado de salud de la embarazada también guarda correlación con el acceso a los servicios de salud.<sup>9</sup>

- **Correa D. titulado: Mujeres embarazadas y violencia de género. Quito, Ecuador, (2011).** El objetivo fundamental es determinar alteraciones emocionales de mujeres embarazadas, víctimas de violencia de género. El problema identificado es la discriminación basada en el género de mujeres gestantes. De los casos investigados se obtuvo que las mujeres embarazadas que son víctimas de violencia de género presentan en un 100% problemas de baja autoestima, síntomas de ansiedad. Las mujeres embarazadas víctimas de violencia de género presenta depresión leve en 34% depresión moderada en un 33%. Las mujeres embarazadas también son víctimas de violencia sexual, según los resultados el 67 % de pacientes investigadas fueron víctimas una o varias veces de situaciones de violencia sexual por parte de su pareja. El consumo de alcohol en las parejas de las mujeres embarazadas es de un 60%, y de otras drogas es de un 13%, pero el alcohol no es la causa de la violencia de género es más bien un agravante, es decir que el agresor ya es violento antes de consumir alguna droga y lo que hace esta es aumentar la intensidad de la agresión. El embarazo no deseado aumenta la violencia de género en la mujer en 53%, esto porque las parejas se unen sin tener un vínculo afectivo apropiado.<sup>10</sup>

- **Estefo S; Mendoza s; Sáez K; Violencia física en el embarazo realidad en el extremo sur de Chile. Santiago, Chile, (2014).**

La conclusión de este estudio fue que se entrevistó a 59 mujeres utilizando un instrumento de la OMS sobre la violencia contra la mujer; dando un resultado de violencia durante el embarazo fue 28,8%.

En su mayoría el agresor fue la pareja y el 52.9% declaró que los golpes o patadas fueron en el abdomen.

El 100% presentó violencia psicológica, física leve y grave; 70.6% presentaron violencia sexual. El 58.8% tenía entre 15 a 29 años al momento de vivenciar la violencia, el 35.5% completó la enseñanza media, de región católica, trabajan fuera del hogar, convivían, tenían tres a más hijos y con estado socio económico medio y bajo. Las manifestaciones de violencia que se relacionaron con violencia física en el embarazo fueron la presencia de manifestaciones de violencia física leve: abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla y violencia física grave: golpeado con su puño u otra cosa que pudiera herirla, pateado, arrastrado o dado una golpiza, estrangulamiento y presencia de lesiones. Los factores que se relacionaron con la presencia de violencia física en el embarazo fueron el nivel educacional de la pareja, condición laboral de la mujer y antecedentes de peleas físicas en la pareja con otros hombres. Conclusión: Los hallazgos obtenidos permiten identificar precozmente a las embarazadas con mayor riesgo de violencia, y permiten ofrecer una intervención oportuna, minimizando las graves consecuencias que tiene para la mujer y los hijos.<sup>11</sup>

- **Mónica Fulgencio Juárez, María Elena Rivera Heredia, et “Relación entre violencia de pareja y salud general en mujeres embarazadas con educación superior”. Guadalajara , México (2017)**

La selección de la muestra se realizó de manera no aleatoria, con sujetos voluntarios. Se reclutaron 75 mujeres embarazadas sanas

que respondieron a una convocatoria para participar en un estudio longitudinal cuyo fin era analizar el efecto del estrés prenatal sobre el desarrollo infantil. Los criterios de inclusión para participar en el estudio longitudinal fueron: estar en un rango de edad de 18 a 35 años, tener como máximo doce semanas de embarazo y firmar un formato de consentimiento informado. Se excluyó a quienes habían consumido alcohol, tabaco, drogas ilícitas y medicamentos contraindicados durante el embarazo, debido a que son factores asociados a riesgo obstétrico y alteraciones en el neuro desarrollo. Se aplicó una batería de pruebas que incluyó cuatro instrumentos; un cuadro de evaluación de riesgo durante el embarazo; escala de estrés percibido, cuestionario de salud general, y escala de violencia de pareja.

Las evaluaciones se realizaron en la Facultad de Psicología, de manera individual y en formato de entrevista estructurada, por parte de un evaluador entrenado, teniendo una duración aproximada de 90 a 120 minutos. Las participantes firmaron el formato de consentimiento informado en el que se les explicó el objetivo de la investigación, los procedimientos, beneficios por participar y la confidencialidad y privacidad de su identidad y de la información que proporcionarían.

Los resultados del estudio menciona que la violencia de tipo psicológica es del 62.7%, la económica es 41.2%, la violencia física del 23.5%; y la violencia sexual 5.9% resultados que coinciden con los reportados en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, que señala la violencia psicológica como la más frecuente en el país. Los datos presentados demuestran que las mujeres embarazadas con estudios universitarios y de posgrado también padecen, aunque sea en menor medida, violencia física, psicológica, económica y sexual por parte de sus parejas, aun cuando un mayor nivel educativo se asocia a una menor ocurrencia de violencia de pareja. Un alto nivel educativo no exime a las mujeres de padecer violencia<sup>12</sup>

- **Carranco O, Rea C. en el estudio: La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes. Quito, Ecuador, (2012).**

Objetivo fundamental es determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y embarazo en adolescentes. El embarazo precoz que limita la realización personal de las adolescentes; motiva a probar que la violencia intrafamiliar influye en el embarazo temprano, basado en dos categorías: familia y entorno social; propuesto en tres capítulos: Violencia Intrafamiliar, Adolescencia y Embarazo, Violencia Intrafamiliar como Factor determinante del Embarazo Prematuro. A una muestra de 30 adolescentes atendidas en un Subcentro de Salud, con embarazo precoz, entre trece a diecinueve años, se ha evaluado violencia intrafamiliar; cuyos resultados han evidenciado que el 73% han sido víctimas de violencia física y psicológica, el mayor número de embarazo está entre trece a dieciséis años. Los factores más destacados han sido: falta de afecto, relaciones familiares negativas.<sup>13</sup>

- **María Mercedes Lafaurie Villamil, et. Título:” Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud Mental” bogota, Colombia (2015)**

Este estudio describe las repercusiones más destacadas de la Violencia de la pareja Intima sobre la presentación de problemáticas de salud mental, teniendo en cuenta el tipo de violencia a la que las gestantes han estado expuestas. Entre las alteraciones y trastornos de conducta más frecuentemente reportados por los autores consultados, en relación con la violencia de la pareja intima durante el embarazo, se encuentran la depresión, la depresión postparto, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome de estrés postraumático. Resultados similares han sido hallados por Howard en su trabajo de revisión sistemática sobre violencia doméstica y desórdenes perinatales de salud mental, hallaron que las gestantes maltradas tuvieron 4.37 veces más riesgo de presentar depresión

gestacional que aquellas no maltratadas. Es importante destacar que la depresión conlleva, entre otras consecuencias, disminución del apetito y alteración del sueño, acompañados de autovaloración negativa, ideas de culpa e inutilidad, falta de interés y de concentración, disminución de la energía y cansancio. En el embarazo, la depresión puede verse reflejada en cambios comportamentales como el abandono de los controles prenatales, la falta de autocuidado que debe ser propia de la gravidez, la falta de adherencia a las recomendaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, lo que puede afectar el desenlace obstétrico.

El estudio reporta que la Violencia de la pareja íntima se relaciona sobre todo con sintomatología depresiva: labilidad emocional, ansiedad e inseguridad están entre las dimensiones más afectadas. Este estudio también descubrió que la violencia de tipo psicológico acrecienta la aparición de tristeza postnatal o baby blues, siendo considerada ésta como algo normal durante el puerperio, por ser de muy corta duración y de leve sintomatología. Tal cual lo proponen en otros estudios que la depresión posparto y la tristeza posnatal pueden verse incrementadas con el maltrato de la pareja íntima durante la gestación, a pesar de ser trastornos propios de la etapa puerperal de la mujer.<sup>14</sup>

## Antecedentes Nacionales

- **Saravia J; Mejía M, becerra M y Palomino A. titulado: Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y Factores asociados. Lima, (2012).**

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. Métodos: Análisis secundario con la base de datos de la ENDES. Se analizaron 12587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas. Se evaluaron la prevalencia y los factores asociados con la violencia como: el principal agresor, si alguna vez la habían humillado, amenazado con hacerle daño o detener la ayuda económica. Se realizaron análisis variados para determinar la asociación entre los factores socio-demográficos y el antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo. Además, se ajustó un modelo de regresión logística múltiple utilizando variables sociodemográficas junto con las variables de situaciones de control. Resultados: La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11 %. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, 29.44% por la ex pareja. El 22.4% fueron humilladas por el esposo, 21.6% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño. Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres. Un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión. El haber recibido amenazas aumenta 6 veces la probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5.5 veces mayor probabilidad de recibir agresión. Privarlas de ayuda económica, significó tener 4.5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia; según la regresión logística las mujeres que sufrían de humillación o algún tipo de amenaza tenían un 73 - 80% más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación a las mujeres que no. Conclusiones: Los factores psicológicos, económicos y

educativos aumentan la probabilidad de violencia. Es necesario implementar programas de prevención basados en la capacitación de profesionales que presencian embarazos para identificar estos casos de violencia, asimismo promover la atención y protección de estas mujeres y fomentar intervenciones dirigidas a la evaluación y tratamiento de los agresores.<sup>15</sup>

- **González E. titulado: Factores asociados con la violencia en Gestantes adolescentes del Hospital nacional Docente Madre niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014. Lima, Perú, (2014).**

Objetivo: Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes. Resultados: La edad promedio fue de 16.98 años  $\pm$  1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años  $\pm$  1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo.

La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%.

La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. Conclusión: Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del

embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.<sup>16</sup>

- **Valderrama B, Pedemonte G. titulado: Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Mayo-Octubre 2013. Tarapoto, (2013).**

Objetivo determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales. Mayo - Octubre 2013. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con recolección prospectiva de los datos; muestreo no probabilístico constituida por 47 adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar, seleccionadas a través de un cuestionario de autodiagnóstico. Resultados: existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes. En orden de precedencia, el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9 retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional.

El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son

solteras; y el 63.8% son amas de casa. Concluyéndose: existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.<sup>17</sup>

- **Salas A; Salvatierra D. titulado “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011 - febrero 2012. Lima, Perú, (2012).**

El estudio que se realizó fue comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue  $17.1 \pm 1.2$  años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifestó estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%).<sup>18</sup>

- **Meza Victoria Hugo ; Quiliano Navarro; Mónica “Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital El Carmen” periodo Enero – Diciembre 2014, Huancayo, Perú**

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 40 gestantes; para la recolección de datos se utilizó la encuesta, así como la revisión de las historias clínicas. El estudio evidencia que la violencia familiar es uno de los factores principales para la presencia de recién nacidos con bajo peso al nacer para su edad gestacional; de igual forma, el grado de instrucción, el estado civil influyeron significativamente en la presencia de violencia durante el periodo de gestación. El hecho de que las mujeres no sufran de violencia

familiar, a pesar de que conocen sus derechos y que por diferentes razones no los hacen respetar, pone en evidencia la deficiente promoción acerca del tema y el empoderamiento que debe tener la mujer embarazada para poder prevenir incremento de morbimortalidad materna y perinatal ; En cuanto a la violencia, de todas las mujeres encuestadas, se encontró que en algún momento sufrieron algún tipo violencia familiar. Los resultados del estudio evidenciaron que la violencia psicológica estuvo presente en todos los casos, de los cuales el 48% de ellas tuvieron un RN con bajo peso para la edad gestacional, y solo un 10% de las madres que sufrieron violencia psicológica tuvieron como producto recién nacidos adecuados para la edad gestacional,. En segundo lugar se encontró que 28 mujeres encuestadas presentaron violencia física y que el 54% de ellas tuvieron un RN con bajo peso para la edad gestacional y un 7% de ellas lograron recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional. Y en último lugar se encontró 3 mujeres que sufrieron violencia sexual y de ellas un recién nacido con bajo peso al nacer.<sup>19</sup>

- **Cañola Medina Mayte Yuritzza. “ Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2015, Perú**

La violencia doméstica es considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer. La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro dos vidas. La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud de Querecotillo durante el período 2013\_2015. Se realizó un estudio cuantitativo. La muestra fueron 130 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 50 preguntas cerradas. La prevalencia de violencia en gestantes fue de 20%. Según edad la mayor prevalencia fueron: gestantes jóvenes 32.1%; gestantes

convivientes 36.8% y viudas 50%, educación secundaria 25.3%, según procedencia Querecotillo 100%, de ocupación, amas de casa 26.7%. . Violencia física, psicológica y sexual 100%. El 11.5% habló con alguien sobre los hechos. Recibieron atención médica y psicológica el 50%, han necesitado atención médica el 23,1% y han necesitado atención psicológica el 15.4%. Finalmente, concluye que la prevalencia de violencia en gestantes fue 20%.<sup>20</sup>

- **Betsy C. “Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de Essalud de talara, Sullana – Perú (2018).**

Se desarrolló una investigación cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y prospectiva, con una muestra de 178 gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta, cuyos resultados permitieron concluir que: el 80,3 % de ellas sufrió violencia física, el 90,4% violencia psicológica y no se reportaron casos de violencia sexual, Respecto a las características de la violencia física según edad 41% se dio en el grupo de gestantes 20 a 35 años; grado de instrucción secundario 49,4% 45,5 % con estado civil casada y según ocupación 74% ama de casa y 44,9% trabaja independiente; según factores sociodemográficas y violencia psicológica, según edad 46% en el grupo de 20 a 35 años; grado de instrucción 54,44% secundaria y estado civil casada 52,8 %, según ocupación 84,2% ama de casada. Según la actitud 100% fue desfavorable. Finalmente, se concluye que existe un alto porcentaje de gestantes violentadas física y psicológicamente y mostraron una actitud desfavorable ante la violencia.<sup>21</sup>

- **Correa M. “La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas – hospital de vitarte- Lima, (2011).**

El Estudio analítico de casos y controles, con una muestra total de 120 Puérperas, donde los casos fueron 60 mujeres que no presentaron complicaciones maternas durante el Embarazo y los controles fueron 60 Mujeres que presentaron complicaciones durante el embarazo, los cuales cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección elaborada y validada en Buna prueba piloto, el cual fue aplicado a todas las madres del servicio de Puerperio que ingresaron al estudio, para identificar la violencia durante su embarazo. Resultados En el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, el 73.3% de las madres entrevistadas sufrieron algún tipo violencia durante el embarazo, mientras que solo un 53.3% de las mujeres que no presentaron complicaciones maternas. Al analizar cada tipo de violencia en relación a las complicaciones maternas, se encontró que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas. La conclusión fue que las mujeres que han sufrido Violencia durante el embarazo, tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas, a comparación de aquellas que no sufrieron Violencia durante el embarazo.<sup>22</sup>

### **Antecedentes Locales**

No se encontró estudios relacionados al tema a nivel regional y/o local.

## 2.1.2. BASES TEORICAS.

### ✓ VIOLENCIA FAMILIAR

Según la organización mundial de salud define que la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.<sup>23</sup>

La violencia familiar es una de las manifestaciones de la violencia, que abarca el conjunto de las relaciones familiares, afectivas y de convivencia, entre cualquiera de sus miembros<sup>18</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) define que la violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos.<sup>24</sup>

En el estudio del Ministerio de la mujer y Desarrollo social, menciona que la Ley de protección frente a la violencia familiar vigente ( Ley 26260 ) define como cualquier acción u omisión que cause daño Físico, Psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción grave y reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, quienes hayan o no procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia.<sup>25</sup>

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada."<sup>26</sup>

## ✓ **CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR.**

### **a) Violencia Física.**

Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida, como hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos, entre otras, que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso.

### **b) Violencia Psicológica.**

Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono; también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia.

### **c) Violencia Sexual.**

Acción que obliga a una persona a mantener contacto, físico o verbal, o a participar en otra interacción sexual mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal con una persona<sup>26</sup>.

### **d) Violencia económica.**

Es aquella medida tomada por el agresor que afecta la sobrevivencia de la mujer y los hijos, o el despojo o destrucción de los bienes patrimoniales conyugales, esto implica pérdida de casa, enseres, el equipamiento doméstico, muebles o inmuebles, así también

la negación de cubrir gastos alimenticios de los hijos , o gastos básicos para el núcleo familiar.

#### ✓ **CICLO DE LA VIOLENCIA.-**

El ciclo de la violencia se describió en 1979 por la investigadora estadounidense Leone Walker, quien observó que muchas mujeres describían un patrón muy parecido en el proceso del maltrato y que tenían una forma cíclica que se desarrollaba en tres fases: la fase de tensión, la fase de agresión y la fase de conciliación, arrepentimiento o de “luna de miel.”<sup>27</sup>

1. **Fase de tensión:** Se define por una escalada gradual de tensión en la pareja, que se caracteriza por el aumento de conflictos y actos violentos. El agresor demuestra su violencia de forma verbal y en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. De esta forma, la víctima siempre intenta calmar a su pareja, complacerla y no realizar aquello que le moleste, con la creencia de que así evitará los conflictos e, incluso, con la equivocada creencia de que esos conflictos son provocados por ella, en algunas ocasiones.
2. **Fase de agresión:** Es la fase en la que estalla la violencia, ya sea física, psicológica y/o sexual. Se producen estados de ansiedad y temor en la mujer, temores fundados que suelen conducirla a consultar a alguna amiga o familiar, a pedir ayuda o a tomar la decisión de denunciar a su agresor.
3. **Fase de reconciliación o “luna de miel”:** es un periodo de calma y relativa tranquilidad, caracterizada porque el autor se arrepiente, busca el perdón del daño causado, le hace promesas de cambio o le hace regalos.<sup>27</sup>

Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación. También le permite ver el lado bueno de su pareja, fomentando la esperanza de que pueda llegar a cambiar.

#### ✓ **PERFIL DEL AGRESOR.-**

Hay de todas edades, razas, religiones, niveles de educación y economía; según especialistas han determinado que el maltratador tiene las siguientes características.

- Tiene baja autoestima
- Creen en la superioridad del varón
- Culpa a los demás por sus acciones
- Es patológicamente celoso
- Casi siempre presenta doble personalidad
- Reacciona mal al (stress) usa el alcohol y la agresión a su mujer para aliviar la tensión.
- A menudo usa el sexo como acto de agresión debido a una virilidad disminuida.
- No cree que su comportamiento violento debiera tener consecuencias negativas.
- Genera en su víctima miedo con amenazas y dependencia económica.

#### ✓ **CAUSAS Y EFECTOS QUE CONFIGURAN LA VIOLENCIA.-**

La violencia ya sea física o psicológica, tiene altos índices en sectores de bajo nivel económico y social, por que escasean los alimentos, donde hay carencia de trabajo, lo que influye negativamente en su desarrollo social; por otro lado, también es factor negativo el ambiente que los rodea, el mismo que muchas veces no es el mejor ni el más recomendable, por cuanto desde niños aprenden a vivir con situaciones violentas y en lugares donde abunda la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, etc. que de por sí, ya

son problemas sociales que tornan aún más violentas a las personas que se desarrollan en ellos, , aunque no siempre esto es determinante. Entonces otra causa de violencia familiar común en nuestra sociedad está dada por el alcoholismo y la drogadicción, tanto el alcoholismo como el consumo de drogas, son hábitos malos que se han tornado comunes en nuestra sociedad, su consumo habitual produce crisis degenerativa, quien presenta comportamientos violentos. Los hombres y las personas en general que consumen alcohol y drogas se vuelven más autoritarios y quieren ejercer su poder presionando y maltratando.

De otro lado, en nuestra sociedad también existen las causas de violencia sexual, que se produce ante la negación de las relaciones sexuales por parte de la mujer, el hombre adopta actitudes violentas que las descarga contra la mujer, obligándola incluso a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, provocando maltrato, físico y psicológico, ya que el varón por su actitud machista considera a la mujer como de su propiedad y piensa que ésta debe hacer lo que él le pida.

En cuanto a los celos, como causa de violencia, éstos se dan ante el comportamiento posesivo de la pareja. La reacción producida por los celos hace que las personas se alteren y se tornen violentas, lo que produce que se trate de imponer su autoridad y se reaccione violentamente. Al respecto, debemos tener presente asimismo, que nuestra sociedad es machista y por ello, el varón asume actitudes autoritarias y de superioridad sobre la mujer, busca controlar la vida de la víctima, como su tiempo, sus actividades, su contacto con la sociedad y familia, en muchos casos él hombre maltratador no permite que trabaje la mujer para que él pueda ejercer dependencia económica y pueda tener el control del dinero sobre el manejo y gasto familiares.

## ✓ **CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:**

- a) A nivel físico: lesiones de todo tipo, traumatismo, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo y abortos, y en el peor de los casos la muerte.
- b) A nivel Psicológico: baja autoestima de la víctima, ansiedad, depresión, intentos de suicidios, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos, disminución sexual, uso de violencia contra sus propios hijos, trastornos por estrés post-traumático.
- c) A nivel social: pérdida de empleo, absentismo laboral, aislamiento social.<sup>28</sup>

## ✓ **VIOLENCIA EN EL EMBARAZO.**

La violencia de género durante el embarazo es un problema que ocurre en todas las sociedades del mundo sin distinción de clase, raza, edad o religión. Las cifras, a nivel mundial, nos informan que dos de cada diez mujeres son maltratadas durante el embarazo, ya sea física, psicológica ó sexualmente.<sup>29</sup>

Gonzales E. en el estudio, Factores Asociados con la violencia en Gestantes Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014, describe que de las 240 gestantes de muestra, el 48.2% son gestantes que sufren de violencia psicología. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes, que durante el embarazo. La violencia sexual represento el 10.6%. El 83.57% de las adolescentes gestantes indico no haber planificado el embarazo y que el principal agresor de las gestantes adolescentes son los padres o la pareja.<sup>16</sup>

En un estudio de la OMS, Guezmes y Col, encontraron que en Lima el 14.8% de las mujeres entrevistadas refirió antecedente de violencia durante el embarazo y 27.6% en el caso de Cusco. Távara y col. En un estudio sobre violencia en mujeres en edad reproductiva, en

los hospitales Daniel A. Carrión en el Callao, Santa Rosa y María Auxiliadora en Lima, entrevistaron a 298 mujeres obteniendo que el 61% aceptó haber sido víctima de algún tipo de violencia (psicológica 54%, física 32.2%, sexual 21.1%, y sexual en la niñez 19.1%), el principal agresor fue la pareja actual o el ex compañero sentimental y el principal agresor de la agresión sexual en la niñez fue un familiar cercano. Cripe y col, en un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) con una muestra de 2 167 puérperas encontró que el 40% había sido víctima de algún tipo de violencia durante su embarazo.<sup>29</sup>

Las cifras que se mencionan son preocupantes ya que no solo está en riesgo la vida de la mujer si no la del producto de concepción, Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada ya sea por la falta de conocimiento de usos anticonceptivos o usos anticonceptivos en sí, abuso sexual por parte de la pareja o familia; ya con solo ser víctima de violencia psicológica para ser un desequilibrio emocional, y aquella que sufren maltrato físico tienen más probabilidad de terminar en muerte por homicidio.

#### ✓ **CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN EL EMBARAZO.**

En estos casos según estudios, mencionan que la mujer gestante que sufre de violencia busca de manera tardía la atención prenatal y en muchos casos es frecuente hallar en la primera consulta lesiones de diferente localización y Severidad, como sangrado vaginal, infección de vías urinarias, hiperémesis, hipertensión arterial, pre eclampsia pobre ganancia ponderal o desnutrición, anemia, alguna infección de transmisión sexual y la evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento y prematurez o en el peor de los casos muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida,

maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo, depresión durante y después del embarazo el rechazo en la lactancia materna, posibilidades limitadas para el desarrollo de sus capacidades físicas, cognoscitivas, afectivas y sociales en algunos casos.

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar, estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto. Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.<sup>30</sup>

Las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano (OEA), se han planteado esfuerzos en la realización de acciones a nivel de los países para la lucha contra la violencia en la mujer. En este sentido el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con la colaboración de la OPS/OMS para Argentina, Brasil, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela en cooperación con la OPS/OMS realizan esfuerzos importantes para la reducción de la violencia basada en género.

Sin embargo asumimos que para enfrentar el problema de violencia en las mujeres, primero debemos conocer los factores vinculadas a la misma, por ejemplo en Brasil Leitao, encuentra que la violencia está relacionada a la baja autoestima de la mujer y a la sobrevalorización del rol del compañero, lo cual permite a las mujeres cualquier tipo de violencia para poder ser solventadas y sostenidas por su pareja. Otro trabajo realizado en Venezuela por Pinto y

colaboradores, destaca las relaciones directas entre el grado de instrucción y condición socio-económica, el tipo y grado de maltrato, observando una elevada frecuencia en las condiciones precarias. Así mismo, como aumenta la frecuencia del maltrato bajo intoxicación, alcoholismo y otros factores como los celos; se destaca también el carácter familiar y el condicionamiento desde la infancia. En otro estudio realizado por Montt se encuentra que la estructura familiar no se relaciona a la violencia y que la dependencia de la mujer hacia el varón es el factor predisponente.<sup>31</sup>

Si bien no existe una única causa de la violencia, hay al menos dos factores de riesgo que pueden favorecer su aparición en el hogar, según el informe elaborado por la Federación de Mujeres Progresistas. Primero la desigualdad económica: en donde la mujer económicamente independiente tiene muchas menos probabilidades de mantener una relación violenta durante largo tiempo. Segundo el reparto de papeles y de funciones dentro de la familia, en la que la mujer sigue teniendo la consideración de subordinada. La permanencia de los roles femeninos tradicionales (pasividad, subordinación, tolerancia, sentimientos de sacrificio) dan como resultado la aparición de una mujer desvalorizada y frustrada que intenta adaptarse a las circunstancias del maltrato.<sup>31</sup>

La violencia es un problema en la mujer, pero este se agrava aún más cuando la mujer que es violentada se encuentra embarazada, al respecto Medina afirma que la violencia física y psicológica contra la mujer embarazada es un problema frecuente con consecuencias adversas para la gestante y su hijo. El autor encuentra que de 229 mujeres que fueron encuestadas, el 39 por ciento, reportaron maltrato durante la gestación, 26 fueron violentadas psicológicamente, 11 física y psicológicamente y uno por ciento exclusivamente abuso físico, siendo los principales agresores los familiares y el compañero.<sup>31</sup>

Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, tienen un 16% más

de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer de depresión; En algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal.<sup>8</sup>

### **2.1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS**

#### **1. CONDICIÓN LABORAL**

Es la condición de la gestante en relación a su estado laboral, si está trabajando o no, o es simplemente ama de casa, si genera ingresos o no mediante un trabajo.

#### **2. EDAD**

Es el periodo de tiempo que ha vivido la gestante hasta el día de la investigación, se mide en años.

#### **3. ESTADO CIVIL**

Condición civil de la gestante de acuerdo a la normativa de unión conyugal. Se mide en: Soltero, Casado, Conviviente, etc.

#### **4. GESTANTE**

Mujer que ha quedado embarazada. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

#### **5. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Es el nivel educativo alcanzado en la gestante. Se determina mediante: Sin instrucción, educación primaria, educación secundaria o educación superior.

#### **6. LUGAR DE PROCEDENCIA**

Es la zona geográfica y de condición poblacional de donde proviene la puérpera, puede ser: Zona Urbana o Rural.

#### **7. MES DE GESTACIÓN**

Es el mes de gestación de la mujer, contando desde el primer mes hasta el noveno, en el momento de la investigación.

#### **8. NUMERO DE HIJOS**

Es el número de individuos vivos que ha concebido la mujer hasta el momento de realizada la investigación

## **9. VIOLENCIA ECONÓMICA**

Es aquella violencia que se origina por los problemas económicos y de índole social y cultural, la cual tiene como consecuencia la privación del ingreso económico y los alimentos.

## **10. VIOLENCIA FAMILIAR**

Es un tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico o emocional la cual puede ser ocasionada por cualquier integrante de la familia.

## **11. VIOLENCIA FÍSICA**

Es aquella violencia que se ejerce por medio de los maltratos en el cuerpo humano, causando lesiones y enfermedades.

## **12. VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

Es aquella violencia que deteriora las funciones mentales del ser humano, causándole trastornos y alteraciones psicológicas.

## **13. VIOLENCIA SEXUAL**

Es aquella violencia que atenta contra la integridad sexual de la persona, causándole trastornos y lesiones en los órganos sexuales reproductivos de la mujer y a la vez trastornos psicológicos.

## **14. VIOLENCIA ECONÓMICA**

Es aquella violencia que se origina por los problemas económicos y de índole social y cultural, la cual tiene como consecuencia la privación del ingreso económico y los alimentos.

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACION ANALISIS Y DISCUSION DE**  
**RESULTADOS**

**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017**

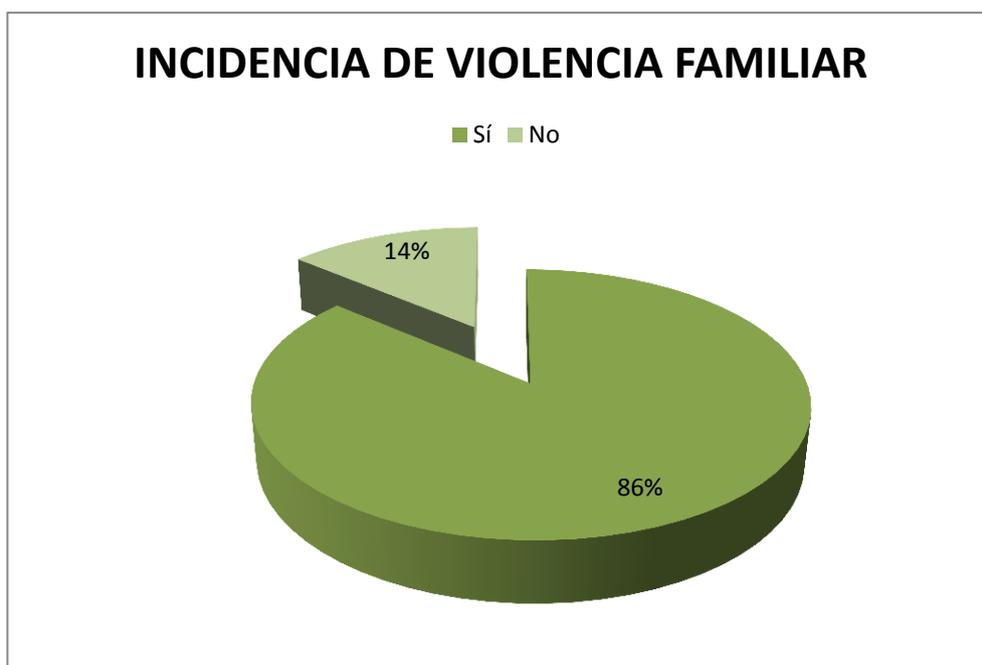
**TABLA N° 01**

**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	138	86%
No	40	14%
Total	160	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia

Se observa que 86% de gestantes si sufre de violencia familiar en el embarazo de cualquier tipo sea física, psicológica, sexual o Económica, mientras que el 14% nunca sufrió ningún tipo de violencia.



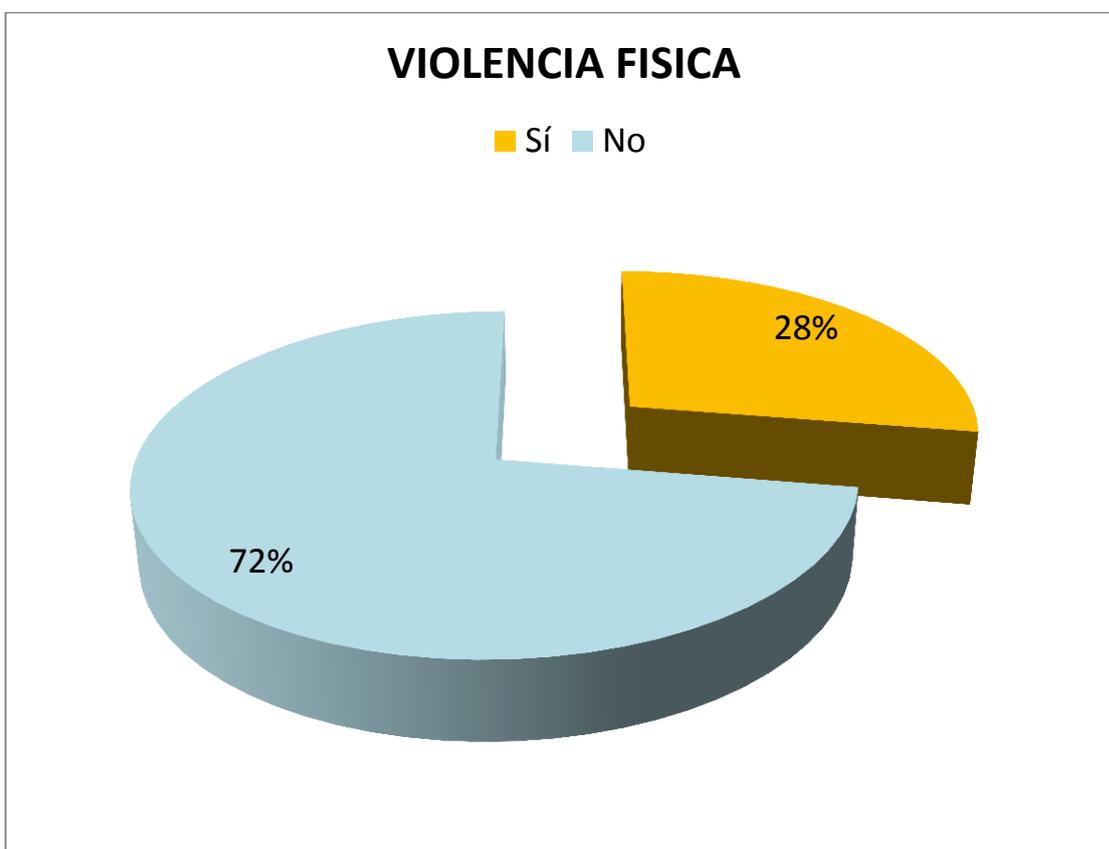
**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017**

**TABLA N° 02  
VIOLENCIA FISICA**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	28%
No	100	72%
Total	138	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia.

En cuanto a la violencia física se encontró que el 72% no es víctima de este tipo de violencia, pero sí de otros tipos, y el 28% de gestantes si sufre de este tipo de maltrato.



**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017**

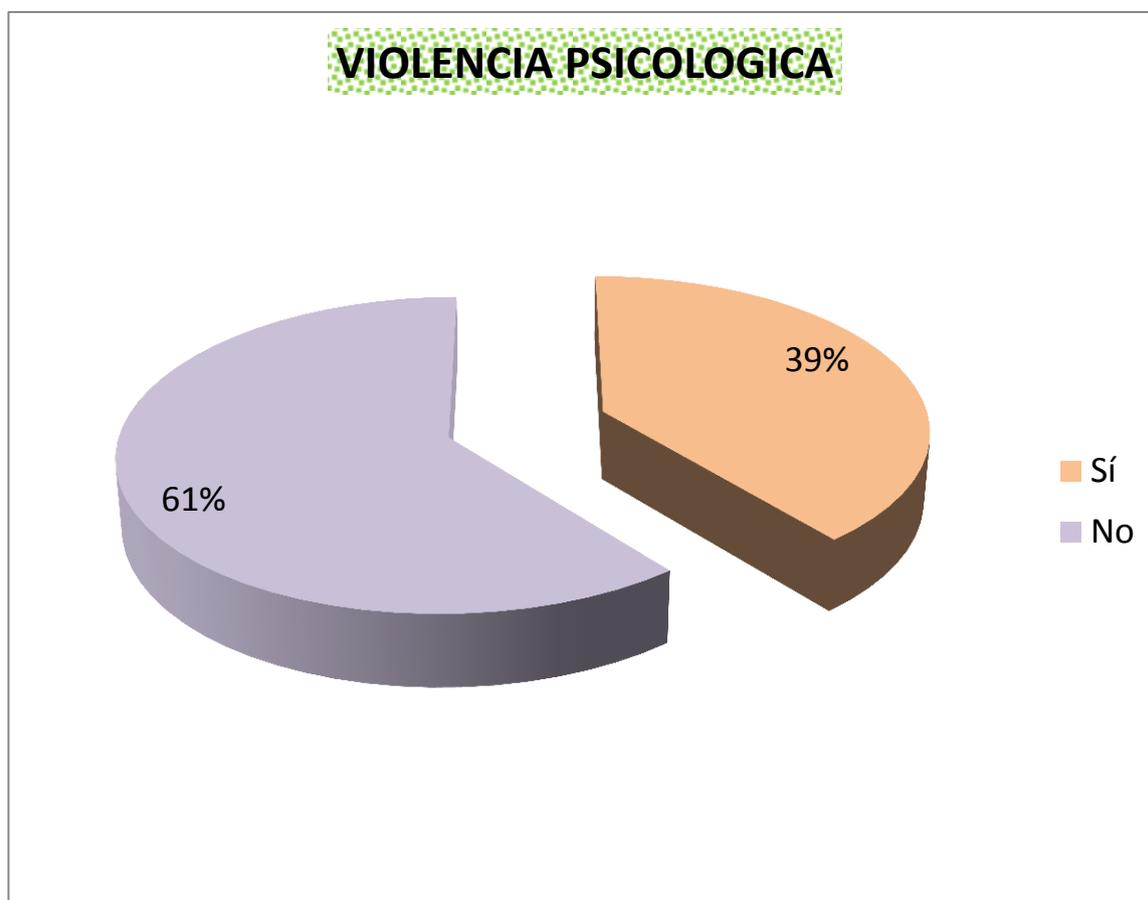
**TABLA N° 03**

**VIOLENCIA PSICOLOGICA**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	54	39%
No	84	61%
Total	138	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia.

Las gestantes manifestaron que no sufren maltrato psicológico pero si otro tipo el 61%, a comparación de que un 39% es víctima de este tipo de violencia, concluyendo de que si existe este tipo de violencia en las gestantes



**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017**

**TABLA N° 04**

**VIOLENCIA SEXUAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	7%
No	129	93%
Total	138	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia.

En el componente de violencia sexual se encontró que el 93% no es víctima de este tipo de violencia, pero si el 7% manifestó violencia sexual.



**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017**

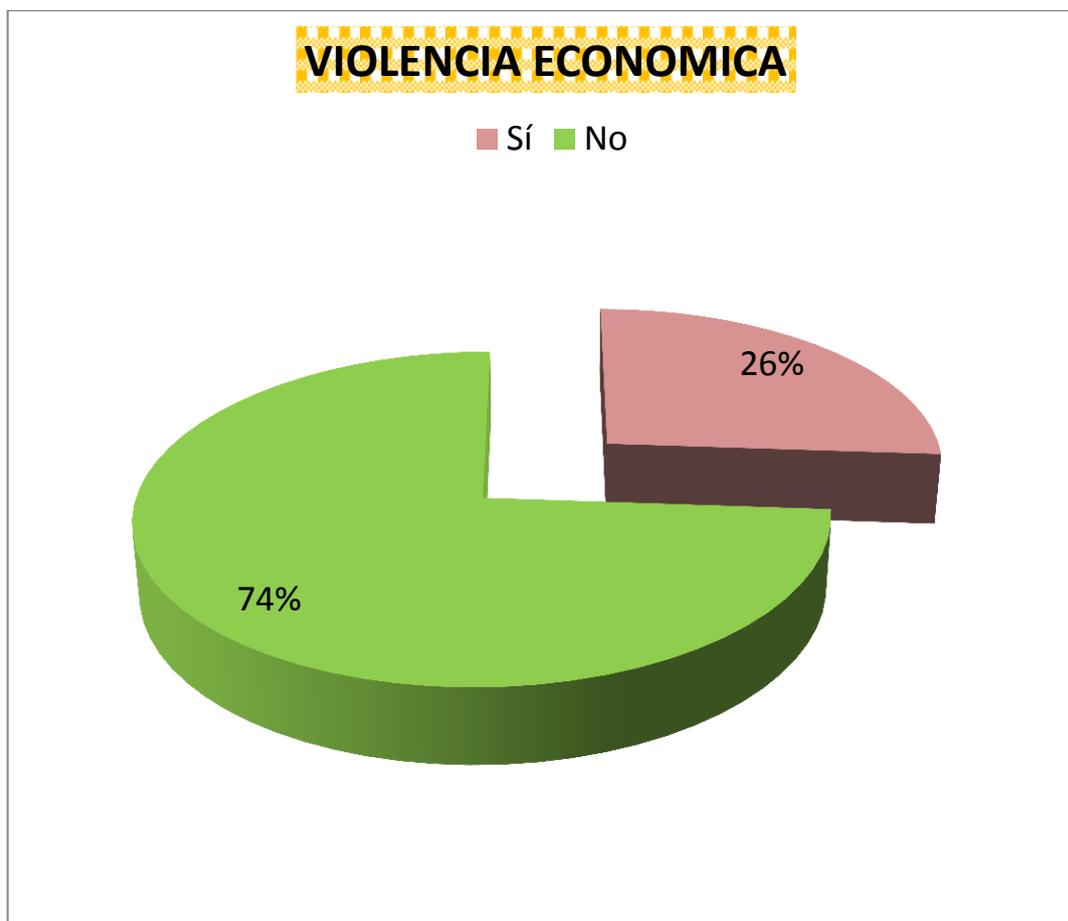
**TABLA N° 05**

**VIOLENCIA ECONOMICA**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	26%
No	102	74%
Total	138	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia.

En cuanto a la violencia económica se observó que el 74% no presenciaban este tipo de maltrato, pero si el 26% de estas mujeres es víctima de violencia económica.

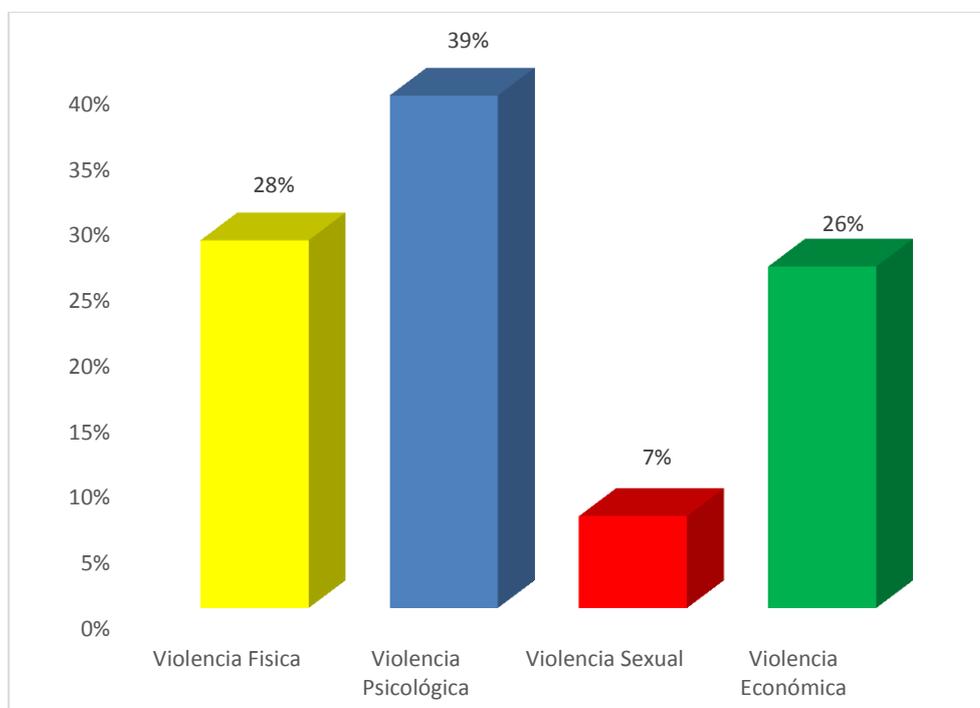


**INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO  
2017**

**TABLA N° 06**

**TABLA CONSOLIDADA DE VIOLENCIA**

<b>Violencia Física</b>	<b>Violencia Psicológica</b>	<b>Violencia Sexual</b>	<b>Violencia Económica</b>
28%	39%	7%	26%



Fuente: ficha de recolección de datos, elaboración propia.

El cuadro señala que la violencia psicológica es la que más incidencias tiene con el 39%, le sigue como segundo lugar la violencia física con el 28%, y 26% la violencia económica; como cuarto lugar tenemos a la violencia sexual con el 7%, dándonos un total del 100%

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 4.1 DISCUSIÓN

La incidencia de violencia Familiar en las 160 gestantes encuestadas en el Hospital Santa María del Socorro fue de 86%, un resultado semejante encontrado por Carranco O, Ecuador, 2012 quien encuentra el 73%; este estudio coincide, Correa M. Lima, Perú 2011 encuentra el 73.3% de las madres entrevistadas sufrieron algún tipo violencia durante el embarazo, por lo cual aceptamos estas investigaciones, todo lo contrario en el estudio de Estefo S, Chile, 2014. En su estudio de violencia durante el Embarazo obtuvo solo el 28,8%.

En la incidencia de violencia física se encontró a predominio de las 138 mujeres víctimas de violencia, el 28% recibió golpes, no estando de acuerdo con Estefo S. Santiago, Chile, 2014 quien entrevistó a 59 mujeres utilizando un instrumento de la OMS sobre la violencia contra la mujer; dando un resultado del 100% que presentó violencia física leve y grave; Saravia J, Lima, 2012 analizó que en su estudio solo el 11% de mujeres sufrió de violencia física durante el embarazo; por lo que se rechaza dichas investigaciones. En el estudio de Mónica F, en México en el 2017 la violencia física tuvo un 23.5%, por lo que se acepta esta investigación.

En la incidencia de violencia psicológico se observó que de 138 mujeres gestantes se encontró que el 39% sufre de este tipo de violencia; no estando de acuerdo con los siguientes estudios. Estefo S; Santiago, Chile, 2014, el cual encontró que el 100 % sufre de violencia psicológica; al igual que Carranco O, Quito, Ecuador, (2012). cuyos resultados han evidenciado que el 73%, Salas A; Lima, Perú, 2012 encontró el 94.8%; Mónica F en México en el 2017 encuentra la violencia psicológica con el 62%; por lo que rechazamos estos estudios.

En la incidencia de violencia sexual se observó a predominio que de las 138 víctimas de violencia solo el 7% sufre de este tipo de abuso; al igual que en el estudio de Gonzáles E. Lima, Perú, 2014; quien recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes de las cuales

10.6% presentó violencia sexual. Salas A; Lima, Perú, 2012. Estudio a 116 mujeres gestantes de las cuales solo el 8.6% sufre de violencia sexual; Mónica F, en México en el 2017 encontró en su incidencia de violencia sexual en un 5.9% estando todos estos estudios de acuerdo con esta investigación por lo que aceptamos las investigaciones.

En la incidencia de violencia económica se encontró a predominio de las 138 mujeres víctimas de violencia familiar el 26% de las gestantes sufre de este tipo de violencia, Sánchez N. Oaxaca, México, 2013. Define que de 147 mujeres gestantes, el 64.6% es víctima de este tipo de violencia. En el estudio de Mónica F, en México en el 2017 quien encuentra solo el 41.2%. Violencia económica, rechazando estos estudios.

## 4.2 CONCLUSIONES

- 1.- La incidencia de violencia familiar en gestantes encuestadas en la presente investigación fue de 86% siendo un porcentaje alto.
- 2.- Del total las mujeres gestantes violentadas se encontró que el 28% sufre violencia física.
- 3.- Se evidencia en esta investigación que el 39% de las mujeres víctimas sufren de violencia psicológica.
- 4.- El 93% de las gestantes nunca sufrió de violencia sexual, por lo que solo el 7% si es víctima de este abuso.
- 5.- En la encuesta realizada se evidenció que la violencia económica tiene el 26% de casos.

### 4.3 RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en la atención de gestantes del Hospital Santa María del Socorro deberá realizar sesiones educativas sobre violencia familiar y violencia basada en Género a todo el público en general, a fin de reconocer los tipos de violencia, y las consecuencias.
2. La prevención de violencia basada en género empieza desde la escuela por tal motivo el Hospital Santa María del Socorro deberá coordinar con los centros educativos de su jurisdicción para la realización de sesiones educativas.
3. Capacitar al personal para hacer una buena recolección de datos de todas las mujeres gestantes que acuden a este hospital Santa María Del socorro elaborando de manera adecuada y concientizada la fichas de tamizaje para derivar los resultados a los profesionales correspondientes a fin de tomar medidas acerca de la problemática de los tipos de violencia que puedan referir cada paciente, y así en conjunto obstetra, psicólogo y asistente social brindar la información, derivar y apoyar a toda mujer gestante víctima de un maltrato dentro y fuera de su hogar.
4. El personal involucrado en la atención de gestantes que atiende a pacientes con violencia basada en género deberá orientar a esta para que acuda a las instancias correspondientes a fin de que se haga la denuncia respectiva y evitar que la violencia llegue a situaciones fatales.
5. Los profesionales de la salud tienen un reto importante en la detección de casos de mujeres que sufren violencia, pero también en el análisis y comprensión de las variables que intervienen, por lo que es fundamental la participación de equipos multidisciplinarios, y el registro estadístico en la institución, pues la violencia contra la mujer es un problema de salud pública y difundir que el papel de los investigadores de diferentes áreas sería relevante para identificar e intervenir en los grupos de mayor riesgo.

# **ANEXOS**

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Garmendia Fausto. La violencia en el Perú 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Oct 11] ; 77( 2 ): 153-161. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000200010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11838>.
2. Ángela Marlene Salas Arriaga Diana, Elisa Salvatierra Aguilera. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/654/Salas\\_aa.pdf?sequence=](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/654/Salas_aa.pdf?sequence=)
3. Estefó A Silvana, Mendoza-Parra Sara, Sáez C Katia. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Nov 10] ; 79( 5 ): 396-407  
Solicitado en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0717-75262014000500007&lng=es&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0717-75262014000500007&lng=es&tlng=es)
4. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Intervención de los programas nacionales del MIMP en la región Ica. Ica, Perú Enero – Junio 2015, pag. 1  
Solicitado en: [http://www.mimp.gob.pe/omep/archivos/enero-a-junio2015/BOLETINES%20REGIONALES/Boletin\\_Ica.pdf](http://www.mimp.gob.pe/omep/archivos/enero-a-junio2015/BOLETINES%20REGIONALES/Boletin_Ica.pdf)

5. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Ranking de casos de violencia familiar y sexual atendidas por el PNCVFS según Centro Emergencia Mujer período, enero – diciembre 2016  
Solicitado en:  
<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php>
  
6. Salas A; Salvatierra D. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-febrero 2012. Universidad Nacional de San Marcos, Obstetricia. Lima, Perú 2012; 9 [citado 2018 Nov 11]  
Solicitado en:  
[cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/654/Salas\\_aa.pdf?...1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/654/Salas_aa.pdf?...1)
  
7. Cuevas Sofía, Blanco Julia, Juárez Clara, Palma Oswaldo, Valdez-Santiago Rosario. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2006 Ene [citado 2018 Nov 10] ; 48( Suppl 2 ): s239-s249. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800004&lng=es).
  
8. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Suiza. [citado 2018 Nov 10] Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf;jsessionid=41DCA5D235D05DA080834EEB79DA204C?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=41DCA5D235D05DA080834EEB79DA204C?sequence=)
  
9. Sánchez Chavez N et al. Factores asociados al Maltrato durante el Embarazo. Oaxaca, México. [citado 2018 Nov 10]  
Disponible en:  
[www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131c.pdf)

10. Correa Valseca Diana. "Mujeres embarazadas y violencia de género". Quito, Ecuador. 9,116-117. [citado 2018 Nov 11]  
Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2336/1/T-UCE-0007-75.pdf>
11. **Estefo Stefo Silvana, Mendoza-Parra Sara, et al (2014) Violencia física en el embarazo realidad en el extremo sur de Chile. Santiago, Chile. [citado 2018 Nov 11]**  
Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500007)
12. Mónica Fulgencio Juárez, María Elena Rivera Heredia, et (2017) "relación entre violencia de pareja y salud general en mujeres embarazadas con educación superior". Guadalajara , México  
Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29255774003.pdf>.
13. Carrasco o, Rea C. (2012) "La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes". Quito, Ecuador.  
Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2763/1/T-UCE-0007-98.pdf>
14. María Mercedes Lafaurie Villamil, et.(2015) "Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud Mental" Bogotá, Colombia  
Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/305400264\\_Violencia\\_de\\_la\\_pareja\\_intima\\_durante\\_el\\_embarazo\\_y\\_sus\\_repercusiones\\_en\\_la\\_salud\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/305400264_Violencia_de_la_pareja_intima_durante_el_embarazo_y_sus_repercusiones_en_la_salud_mental)
15. Saravia J; Mejía M, Becerra M y Palomino A. (2012) "Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y Factores asociados". Lima, Perú.  
Disponible en:  
[www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf)

16. González E. (2014) “Factores asociados con la violencia en Gestantes adolescentes del Hospital nacional Docente Madre niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014. Lima, Perú.

Disponible en:

[cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales\\_ge.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales_ge.pdf)

17. Valderrama B; Pedemonte G. “Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Mayo-Octubre 2013” Tarapoto, Perú. . [citado 2018 Nov 11]

Disponible en:

[http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo\\_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf)

18. Salas A; Salvatierra D. “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011 - febrero 2012”. Lima, Perú.

Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/654/1/Salas\\_aa.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/654/1/Salas_aa.pdf)

19. Meza Victoria Hugo ; Quiliano Navarro; Mónica “Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital El Carmen” periodo Enero – Diciembre 2014, Huancayo, Perú.

Disponible en:

<file:///C:/Users/Johan1/Downloads/270-1052-1-PB.pdf>

20. Cañola Medina Mayte Yuritz. “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2015

Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/735>

21. Betsy C. “Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de salud de talara, Sullana – Perú, 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3604/EMBARAZO\\_VIOLENCIA\\_CARHUANINA\\_ZAPATA\\_BETSY\\_LIZBETH.pdf](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3604/EMBARAZO_VIOLENCIA_CARHUANINA_ZAPATA_BETSY_LIZBETH.pdf)

22. Correa M. “La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas – hospital de vitarte-Lima. . [citado 2018 Nov 08]

Disponible en:

[http://redin.gob.pe/biblio/3ffac1\\_INVESTIGACION\\_2011\\_-\\_MCCRREA.pdf](http://redin.gob.pe/biblio/3ffac1_INVESTIGACION_2011_-_MCCRREA.pdf)

23. Organización mundial de la salud

<http://www.who.int/topics/violence/es/>

24. Violencia Familiar, Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, plan nacional contra la violencia hacia la Mujer, 2009 – 2015, Lima 2015

Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf)

25. Ministerio de la Mujer y Desarrollo social, violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años: estudios realizados en los Distritos de san Juan de Lurigancho. pag.10,11 . [citado 2018 Nov 08]

Disponible en:

[http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/libro\\_mujeres\\_varones\\_15\\_a\\_59.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf)

26. Organización Mundial de la Salud, violencia contra la mujer, Noviembre 2016.

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

27. Kena; El círculo de la violencia según Leonore Walker. Rev. Mexicana [revista en internet]. Noviembre 2016.

Disponible en:

<http://www.kena.com/el-circulo-de-la-violencia-segun-leonore-walker>

28. Violencia doméstica, grupo de salud mental del programa de actividades de prevención y promoción de la salud de la sociedad española de medicina de familia y comunidad, Madrid, España.

<http://www.aepcp.net/arc/SaludMental2009-2013.pdf>

29. Lam, Nelly, Contreras, Hans, Cuesta, Fátima, Mori, Elizabeth, Cordori, Janet, Carrillo, Natalia, Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Revista Peruana de Epidemiología [en línea]. 12 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 10 de noviembre de 2018]

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335005>

30. Organización Panamericana de la Salud. La violencia doméstica durante el embarazo. Hoja informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo; [Acceso 10 Noviembre 2018].

Disponible

en:

[http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas\\_informativas/Hoja\\_Informativa\\_OSSyR\\_09.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/Hoja_Informativa_OSSyR_09.pdf)

31. Alzamora L. violencia contra la mujer y violencia en el embarazo, artículos de revisión.

[Acceso 10 Noviembre 2018].

Disponible en:

<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VI%202009/5.%20Violencia%20Mujer.h>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	FUENTE
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> P.E.1. ¿Cuál es la incidencia de violencia física en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017? P.E.2. ¿Cuál es la incidencia de violencia psicológica en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017? P.E.3. ¿Cuál es la incidencia de violencia sexual en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017? P.E.4. ¿Cuál es la incidencia de violencia económica en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> O.E.1. Determinar la incidencia de violencia física en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017. O.E.2. Determinar la incidencia de violencia psicológica en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017? O.E.3. Determinar la incidencia de violencia sexual en las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017. O.E.4. Determinar la incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro durante el periodo Abril – Junio 2017, en la dimensión: Violencia Económica.</p>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <p>No se plantea hipótesis por ser una investigación netamente descriptiva.</p>	<p><b>Variable única.</b></p> <p>Violencia Familiar</p>	<p>✓Violencia Física. ✓Violencia Psicológica. ✓Violencia Sexual. ✓Violencia Económica.</p>	<p>a) Si b) No</p>	ENCUESTA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**“VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO EN EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2017”**

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO**

“Se tomara en cuenta en el presente estudio un ítems con respuesta afirmativa para considerarlo dentro de los tipos de violencia”

**RESPONDE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

N°	Ítems	Si	No
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>			
01	¿Alguien de tu familia te impone gustos o preferencias o te limita tener opinión propia?		
02	Algún miembro de tu familia, incluyendo tu pareja, Cuando se dirige a ti ¿te llama por un apodo que te desagrade, con insultos y/o con		
03	Algún miembro de tu familia, incluyendo tu pareja Te critica, se burla de tu cuerpo y exagera de tus defectos en público o en privado		
04	Tú pareja Trata de impedir que veas a tus amistades, te restringe el contacto con tu familia, o insiste en saber dónde está usted en todo		
<b>VIOLENCIA FISICA</b>			
05	¿Te ha jaloneado o golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?		
06	¿Alguna vez te ha causado lesiones que ameriten recibir atención médica, psicológica, y/o auxilio		

07	¿Alguna vez la ha empujado, samaqueado, arrinconado, o jalado de los cabellos tu pareja o algún miembro de tu familia?		
08	¿Después de un episodio violento, se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y te promete que todo cambiará?		
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>			
09	¿Tu pareja te obliga a tener relaciones sexuales cuando no lo deseas?		
10	Si tienen relaciones sexuales ¿Te ha impedido o condicionado el uso de métodos anticonceptivos?		
11	¿Has tenido relaciones sexuales cuando no lo deseabas, y has accedido por temor		
12	¿La forzó alguna vez a realizar algún acto sexual que usted encontró humillante o degradante?		
<b>VIOLENCIA ECONOMICA</b>			
13	¿has sentido que tu pareja en alguna ocasión te ha reducido la cantidad asignada para los gastos del hogar como forma de castigo o no se hace cargo de ellos? (comida, vivienda, luz agua, gas etc)		
14	¿Controla tus ingresos o el dinero que te entrega originando discusiones?		
15	¿ tu pareja o familiar se hace cargo de tus gastos personales y de los de tus hijos o hijo (vestimenta, medicamentos y educación)		
16	¿Sientes que tu pareja controla tus bienes materiales (objetos o propiedades) o ha amenazado con hacerlo?		



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA

# CONSTANCIA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA"

## HACE CONSTAR:

Que, Srta. FLORES TITO HEIDY MAGALY, ha realizado encuestas los Meses Abril y Junio en el servicio de G.O sobre Incidencia de Violencia Familiar en Gestantes que acuden al HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Ica, 01 de Julio del 2017

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

DR. AUBAS PÉREZ AGUIRRE  
GINECO - OBSTETRA  
C.M.P. 37494 R.N.E. 26928  
JEFE DPTO. G.O.

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julia Roth Suárez Cajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

INCIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES que Acuden Al Hospital Santa María del Socorro en el Periodo DE ABRIL - JUNIO 2017"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		/	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Julia Roth Suárez Cajo

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Suárez  
0019354

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/			
La estructura del instrumento es adecuado	/			
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/			
Los ítems son claros y entendibles	/			
El número de ítems es adecuado para su aplicación	/			
<b>TOTAL</b>				

1: de acuerdo 0: desacuerdo

**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez baja
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Validez
0,66 a 0,71	Muy valida
0,72 a 0,89	Excelente validez
1,0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

.....

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Gladi's Patricia Guerra Garcia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:.....

INCIDENCIA DE Violencia familiar en Gestantes que Acuden al Hospital Santa Maria DEL Socorro en el periodo DE ABRIL - JUNIO 2017."

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		/	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



Gladi's Patricia Guerra Garcia  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/	/		
La estructura del instrumento es adecuado		/		
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		/		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		/		
Los ítems son claros y entendibles		/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación		/		
TOTAL				

1: de acuerdo 0: desacuerdo

**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez 100
0,54 a 0,59	Validez 100
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy valida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

.....

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): IRAYDA ISABEL VENTOCILLA REVATTA .

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Incidencia de Violencia Familiar  
en Gestantes Atendidas en el Hospital  
Santa María del Socorro en el periodo  
Abril - Junio 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - C.A.

  
 Irayda I. Ventocilla Revatta  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 5046

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X			
La estructura del instrumento es adecuado	X			
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X			
Los ítems son claros y entendibles	X			
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X			
<b>TOTAL</b>				

1: de acuerdo 0: desacuerdo

**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez 100
0,54 a 0,59	Validez 100
0,60 a 0,65	Validez
0,66 a 0,71	Muy Validez
0,72 a 0,89	Excelente Validez
1,0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

.....