



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

**TESIS
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES
DE 15 – 49 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ EN
EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE AÑO 2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: SOTO CANTA ENITH CONSUELO

ASESOR: Mg. ALIAGA DIAZ SUSANA

**LIMA, PERÚ
MARZO-2018**

Dedicatoria

A todos mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo fidelidad.

Le doy gracias a mis padres Segundo Soto y María Consuelo Canta por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz “que me brindaron todas las facilidades para la realización de este trabajo de investigación

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo**. Determinar las consecuencias de la violencia en gestantes de 15 a 49 años de edad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero – Diciembre año 2016. **Materiales Y Métodos**. Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, de carácter descriptivo y cuantitativo. La población estuvo compuesta por 162 gestantes que sufrieron violencia en la gestación entre enero a diciembre del 2016 .Se aplicó el instrumento de ficha de recolección de datos para el análisis estadístico se utilizó la plataforma SPSS 23. **Resultados**. Se procesaron 162 casos de gestantes que tuvieron consecuencias de la violencia en la gestación los cuales se encontraron que la edad promedio se evidencio entre los 15 y 19 años (50,6%) según el grado civil fueron convivientes con (51,2%), tuvieron educación secundaria (67,9%) estas gestantes eran ama de casa (66,0%), el tipo de violencia que más se observó fue la psicológica con (78,4%) y una de las consecuencias más frecuentes de la violencia psicológica fue la depresión (55,1%) asimismo la violencia física con (7,4%) y la violencia sexual con (14,2%).**Conclusiones**. Se llegó a la conclusión que la consecuencia que más se repite en este estudio fue la violencia psicológica y la más frecuente fue la depresión en las gestantes de 15 a 49 años.

Palabras claves: Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual.

SUMMARY

The present study was proposed with the **objective**. To determine the consequences of violence in pregnant women from 15 to 49 years of age in the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during the period January - December 2016.

Materials and Methods. Descriptive, transversal, retrospective, and quantitative study. The population consisted of 162 pregnant women who suffered pregnancy violence between January to December 2016. The data collection card instrument was applied for the statistical analysis using the SPSS 23 platform.

Results. 162 cases of pregnant women who had consequences of pregnancy violence were processed, which were found that the average age was evidenced between 15 and 19 years (50.6%) according to the civil degree were cohabiting with (51.2%) , had secondary education (67.9%) these pregnant women were housewives (66.0%), the type of violence that was most observed was psychological (78.4%) and one of the most frequent consequences of the Psychological violence was depression (55.1%) as well as sexual violence with (14.2%) and physical violence with less frequency (7.4%).

Conclusions. : It was concluded that the consequence was more frequent in this study was psychological violence and the most frequent was depression in pregnant women from 15 to 49 years

Key words: Physical violence, psychological violence, sexual violence.

INDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.2.1 Delimitación Temporal.....	7
1.2.2 Delimitación Geográfica.....	7
1.2.3 Delimitación Social.....	7
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3.1 Problema Principal.....	7
1.3.2 Problemas Secundarios.....	7
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5.1 Hipótesis General.....	8
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	8
1.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.6.2 Nivel de la investigación.....	10
1.6.3 Método.....	10
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.7.1 Población.....	10
1.7.2 Muestra.....	10
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	11
1.8.1 Técnicas.....	11
1.8.2 Instrumentos.....	12
1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13

CAPITULO II	MARCO TEORICO	
2.1.1 ANTECEDENTES.....		15
2.1.2 BASES TEÓRICAS.....		20
2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....		25
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
DISCUSION DE RESULTADOS		
3.1 Presentación de resultados.....		27
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados.....		36
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....		38
4.2 Recomendaciones.....		40
FUENTES DE INFORMACION		42
ANEXOS		47
Matriz de consistencia.....		48
Ficha de recoleccion de datos.....		49
Juicio de expertos		50
Autorización institucional donde se ha realizado el estudio		53

INTRODUCCIÓN

La violencia, especialmente la ejercida contra la mujer, es reconocida como un problema de salud pública y salud mental, además que constituye una violación a los derechos humanos por lo tanto este tipo de violencia atenta contra la integridad física y psicológica de las mujeres en muchas partes del mundo, la violencia es una de las principales causas de lesiones y discapacidad y un factor de riesgo de sufrir otros problemas de salud física, psicológica, sexual y reproductiva. La violencia tiene consecuencias a corto y a largo plazo para estas mujeres y sus hijos. La violencia durante la gestación ocurre en todas las sociedades del mundo sin distinción de edad raza religión educación y niveles de ingresos económicos, para el agresor no hay impedimento que la mujer este embarazada este tipo de violencia se observa desde muy antes de la gestación.

El abusador muchas veces son los esposos, convivientes novios de dichas gestantes quienes las maltratan física psicológica y sexualmente, según los estudios se pueden observar estadísticas con tasas muy altas de abusos a mujeres intrafamiliar y durante la gestación entre el 4-25 % a nivel mundial, 1 de cada 3 mujeres son violentadas, y en el Perú no estamos ajenos a este problema se observan según estudios realizados por ENDES 2014. Encontraron un 72,4% que la mujer sufrió algún tipo de violencia .La violencia fluctúa más en la sierra de nuestro país entre ellos tenemos Huancavelica, Puno, Cerro De Pasco entre ellos podemos mencionar como consecuencias de la violencia a fetos de bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, traumas abdominales, abortos, infecciones transmisión sexual, depresión, ansiedad, deseos de suicidios, adicciones al tabaco o al alcohol, etc. Estos tipos de violencia ocasionan graves consecuencias en la vida de la madre y del futuro bebe.

Frente a esta problemática se ha planteado la presente investigación, cuyo objetivo fue; Determinar las consecuencias de la violencia en gestantes de 15 a 49 años .Para su mejor presentación del estudio, en el capítulo I se detalla la realidad problemática, y se formulan los objetivos e hipótesis; asimismo se presenta el diseño de investigación, la muestra, las técnicas e instrumentos y la justificación. Los fundamentos teóricos del estudio se mencionan en el segundo

capítulo; mientras que la presentación y análisis de los resultados se encuentran en el tercer capítulo. Por último, el cuarto capítulo contiene la discusión, conclusiones y recomendaciones. Como información complementaria se detallan las fuentes de información y los anexos.

CAPÍTULO I:

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La violencia de género es un problema que ocurre en todas las sociedades del mundo sin distinción de edad, raza, religión, educación, y niveles de ingresos económicos; el embarazo no es un impedimento para el abusador, en algunos casos la violencia viene desde antes de la gestación y en otros casos puede ser un motivo de maltrato. ⁽¹⁾

Hasta la fecha no hay ninguna prueba concluyente de que el embarazo en sí pueda provocar mayor violencia contra la mujer. Sin embargo, señalan ciertos estudios de que el predominio del abuso físico y sexual es mayor y más grave entre las mujeres embarazadas que entre otras mujeres por eso en la actualidad es muy común hablar de violencia de género. ⁽¹⁾

Como podemos percibir en la literatura internacional, la prevalencia de violencia durante el embarazo varía entre 4% y 25%. ⁽²⁾

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS año 2017 indican que alrededor de 1 de cada 3 (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por su pareja. En las cuales podemos mencionar La violencia durante el embarazo aumenta la probabilidad de aborto espontáneo, muerte fetal, nacimiento prematuro, trauma abdominal y ruptura prematura de membranas. El mismo manifiesta que es más frecuente sufrir un aborto espontáneo y tener un parto prematuro. ⁽³⁾ Entre

otros efectos de la violencia también podemos mencionar sangrado vaginales. Traumas abdominales el aumento de peso insuficiente lo que trae como resultado el bajo peso al nacer del bebé, esto implica la desnutrición y anemia de la gestante también podemos encontrar las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad .⁽¹⁾

En las consecuencias psicológicas encontramos, trastorno de estrés postraumático, insomnio, adicción al tabaco, drogas, ansiedad, problemas alimentarios e intento de suicidio. Se llegó a la conclusión que las mujeres que han sufrido violencia durante la gestación tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con el alcohol. ⁽³⁾

También podemos encontrar 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 mujeres el 50 % que sufrieron violencia durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto. ⁽¹⁾

Asimismo las mujeres víctimas de violencia sexual presentan tasas mayores de problemas ginecológicos que otras mujeres, por ejemplo las infecciones vaginales, dolor durante las relaciones sexuales, dolor pélvico crónico o infecciones de las vías urinarias. ⁽⁴⁾

Incluso podemos observar las consecuencias que sufre el bebé a causa de la violencia son los traumatismos, problemas respiratorios por falta de desarrollo de los pulmones, deformaciones ortopédicas, anemia, alteración de su sistema circulatorio, hemorragias, ruptura de órganos, falta de oxigenación por la hipoxia, traumatismo de cráneo, daño en el cerebro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, y puede llegar hasta la muerte. ⁽¹⁾

Según la OMS (organización mundial de la salud) en Junio de 2013 en Ginebra (Suiza) La violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial, en donde podemos encontrar en África 45.6%, en América 36.1%, en Asia

Sudoriental 40.2%, en Europa 27.2%, en Mediterráneo Oriental 36.4%, en el Pacífico Occidental 27.9%, y en los Países de altos ingresos 32.7%.⁽⁵⁾

En una investigación realizado en la Universidad de Granada (España) se encontró que el 22,7% de las embarazadas sufrieron violencia de sus parejas, casi una de cada cuatro mujeres sufre algún tipo de violencia (emocional, física o sexual) por su pareja, esposo o cónyuge, los tipos de violencia encontrados en el estudio fueron el 21 % de las mujeres sufrieron violencia emocional y el 3,6 % violencia física o sexual.⁽⁶⁾

En los Estados unidos encontramos que 1 de cada 6 mujeres maltratadas asegura que su pareja las maltrató por primera vez durante el embarazo y, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés), entre un 4% y un 8% de las mujeres embarazadas sufren maltratos durante el embarazo.⁽¹⁾

Según la revista chilena de Obstetricia y Ginecología en octubre 2014, se encontró la prevalencia de violencia durante el embarazo el 28,8%. En su mayoría el agresor fue la pareja donde la violencia física fue 52.9% la psicológica fue el 100 % y la sexual fue el 70.6%.⁽²⁾

La OMS realizó un estudio a nivel mundial y encontró en el Perú que las mujeres que sufrieron de violencia doméstica durante la gestación la cifra más alta fue, la violencia física (28%), las mujeres casi 15 de cada 100 mujeres alguna vez embarazadas sufrieron de violencia durante el embarazo, la situación más grave se registró en el cusco, donde el 27.6% reportaron haber sufrido ese tipo de agresión. Según los estudios en México y Perú reportaron que la violencia psicológica es la más frecuente que la violencia física (32.4% a 42%) respectivamente del total de agresiones durante el embarazo, el 97.9 % de las mujeres alguna vez fueron agredidas por esposo o cónyuge.⁽⁷⁾

Según encuesta demográfica de salud familiar ENDES 2010, se encontró en la violencia psicológica, la más frecuente fue la humillación de parte del esposo (22.4%) seguidas de la amenaza con irse de la casa, privarla de los

hijos o de ayuda económica (21.6%) y, finalmente, la intimidarla en hacerle daño (11.8%).

En la violencia física se dio el (10.7%), fueron agresiones durante el embarazo los cuales fueron realizados por el esposo de la víctima, y el 8 % por el círculo familiares. ⁽⁷⁾

La violencia familiar, especialmente la ejercida contra la mujer, es reconocida en el Perú como un problema de salud pública y salud mental además de constituir una violación a los derechos humanos en tanto que atenta contra la integridad física y emocional de las mujeres.

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), del 2014 se observa que la violencia familiar que oscila entre las edades de (15-49 años), a nivel nacional, el 72,4% sufrió algún tipo de violencia en el Perú.

Entre ellas son la violencia psicológica y/o verbal (69,4%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para socavar su autoestima; la violencia física (32,3%) es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y la violencia sexual (7,9%) es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales sin su consentimiento o que ella no aprueba.. ⁽⁸⁾

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Temporal

El presente proyecto de investigación se realizó en el periodo Enero - Diciembre del 2016.

1.2.2 Delimitación Geográfica

La investigación se desarrolló en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un hospital de nivel II-2, se encuentra ubicado Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n Puente Piedra en la ciudad Lima, Perú.

1.2.3 Delimitación Social

La población estudiada incorporo a las gestantes que fueron violentadas durante el embarazo y estuvieron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, entre las edades de 15-49 años.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en gestantes de 15 a 49 años de edad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero – Diciembre año 2016.

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son las consecuencias físicas de la violencia en la gestación?

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia en la gestación?

¿Cuáles son las consecuencias sexuales de la violencia en la gestación?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar las consecuencias de la violencia en gestantes de 15 a 49 años de edad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero – Diciembre año 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar las consecuencias físicas de la violencia en la gestación.

Determinar las consecuencias psicológicas de la violencia en la gestación.

Determinar las consecuencias sexuales de la violencia en la gestación.

1.5 hipótesis HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

La investigación no amerita planteamiento de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Consecuencias de la violencia durante el embarazo

Físico

Psicológico

Sexual

1.5.3 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
consecuencias de la violencia durante el embarazo	Físico	Aborto espontáneos
		Fracturas
		Infecciones uterinas
		Muerte fetal
		Nacimiento prematuro
		Ruptura prematura de membranas
		Trauma abdominal
	Psicológico	Estrés
		Depresión
		Insomnio
		Adicción al tabaco
		Adicción alcohol
		Adicción drogas.
	Sexual	Rechazo de la pareja
		Disminución del libido
		Ideas de suicidio
		Acto sexual forzado
		Infección de transmisión sexual

1.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

1.6.1 Tipo de investigación.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; descriptivo, porque describe los hechos tal cual ocurren, también analizan e interpretan los datos obtenidos, en términos claros y precisos. ⁽²⁶⁾

De acuerdo a la planificación de recopilación de datos el estudio fue Retrospectivo, Se consideran retrospectivos a los estudios cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados, de modo que los datos se obtienen de archivos o registros, o de lo que los sujetos o los médicos refieren ⁽²⁷⁾. Fue de corte transversal, porque van a examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado. ⁽²⁷⁾

1.6.2 Nivel de la investigación

El nivel del estudio fue descriptivo porque con este tipo de estudio se pretende "describir y registrar" lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo. ⁽²⁶⁾

1.6.3 Método

El método de la investigación fue cuantitativo, porque se vale de números para examinar y analizar los datos o información. ⁽²⁶⁾

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

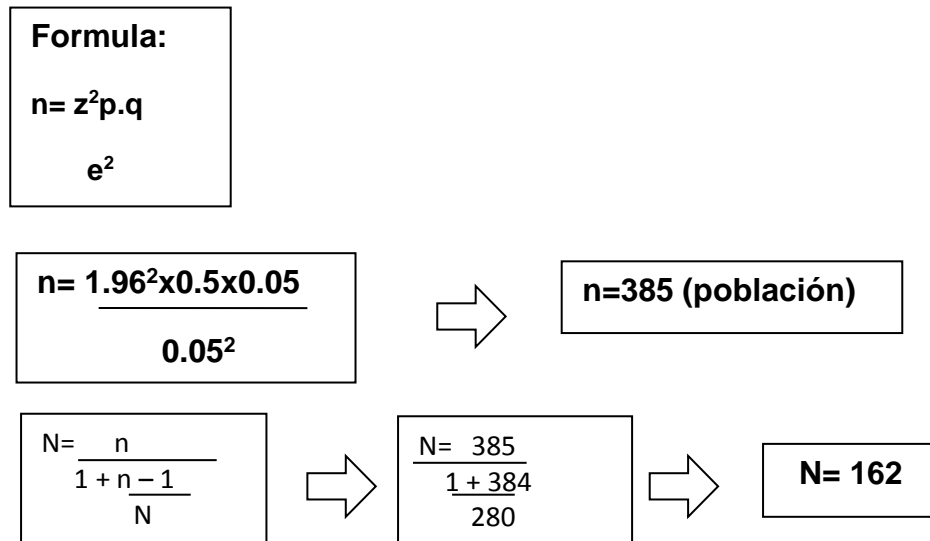
1.7.1 Población

La población de estudio de esta investigación estuvo formada por 280 mujeres gestantes que sufrieron violencia durante su gestación y que acudieron al servicio obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz durante el periodo de Enero a Diciembre del 2016

1.7.2 Muestra

Considerando la totalidad de mujeres gestantes que sufrieron violencia familiar durante el embarazo en el periodo Enero a

Diciembre año 2016, y fueron atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia; el tamaño maestral de la presente investigación se cálculo con la siguiente fórmula:



Obteniéndose un tamaño de muestra de 162 mujeres que han sufrido violencia durante su gestación y se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.8.1 Técnicas

La investigación se realizó mediante la técnica de la documentación, donde se utilizó para la recolección de la información la revisión de las historias clínicas, previo autorización del director y del jefe del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión de dichas Historias Clínicas, procediendo luego al llenado de las fichas de recolección de datos.

1.8.2 Instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos las cuales facilitaron su recolección de las historias clínicas. La ficha de recolección de datos estuvo estructurada en 8 secciones:

I: Datos Generales: Comprendió estado civil con 4 ítems, edad con 7 ítems, ocupación con 4 ítems, grado de instrucción con 5 ítems.

II. tipos de violencia: Comprendió 3 ítems: con los cuales se recogieron datos sobre tipos de violencia como son, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual.

III. Consecuencias de la violencia: Comprendió consecuencias físicas con 7 ítems, consecuencias psicológicas con 6 ítems, consecuencias sexuales con 5 ítems.

Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

En primera instancia, se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Alas Peruanas.

En segunda instancia, se solicitó la autorización del Director del Hospital Carlos Lanfranco la hoz para la aplicación del instrumento con la revisión de las historias clínicas.

La Oficina de investigación del hospital autorizó la ejecución del Estudio a través de un documento de respuesta, asimismo, la Universidad Alas Peruanas aprobó el proyecto de investigación.

Tras ambas aprobaciones, se coordinó con la Oficina de investigación del Hospital Carlos Lanfranco la hoz la fecha de la revisión de las historias clínicas.

Técnica para el procesamiento de la Información

Procesamiento:

Para la transformación de los datos en información relevante. Para la investigación se realizó lo siguiente:

Tras la recolección de la información y posteriormente el análisis de datos se realizaron en tres fases: codificación, tabulación y construcción de tablas y gráficos para la variable utilizando la estadística descriptiva y se introdujeron en el programa de codificación de SPSS 23 en español.

Se realizó la consistencia, depuración, entre otras técnicas, de la base de datos, lo que permitió que esta sea sólida y confiable, de manera que los verdaderos resultados no resulten alterados.

Análisis de datos:

En la presente investigación se realizó el análisis univariado de las variables cuantitativas. Se calcularon las frecuencias absolutas, es decir, conteos, y frecuencias relativas, es decir, porcentajes.

Presentación de resultados:

Para la presentación de resultados del análisis univariado, se elaboraron tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos estadísticos, el diagrama de barras y de pastel según el tipo de variable.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad dar a conocer las consecuencias y efectos que produce la violencia durante el embarazo estas consecuencias son diversas; dependen del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Las consecuencias de la violencia se pueden identificar claramente en la salud física, psicológica, como en la conducta social y reproductiva de la mujer, estos tipos de maltratos están sustentados en la realidad que viven todas las mujeres a nivel

nacional y mundial que son sometidas a diversas formas de violencia estas se encuentran expresado claramente en las revistas, periódicos, internet, televisión etc.

La importancia que justifica el presente proyecto de investigación es con el fin de obtener datos estadísticos sobre las complicaciones de las gestantes que sufrieron violencia y que fueron atendidas en este establecimiento de salud estas fueron extraídas de las historias clínicas, y así informar las complicaciones que se originan con este problema , también permite dar a conocer al personal que labora en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para que realicen actividades y procedimientos preventivos como son: talleres, charlas educativas, entrevistas a padres y convivientes de las mujeres que actualmente sufren violencia en sus hogares y son atendidas dicho nosocomio.

De igual forma promover las intervenciones dirigidas a la evaluación, tratamiento y rehabilitación de los agresores y proteger de forma especial la vida y salud de la madre y al feto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes nacionales

Arriaga Ángela Marlene, Salvatierra Aguilera Diana Elisa en su trabajo realizado en El Hospital San Juan De Lurigancho en el año 2012 con el **Objetivo** de Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011 - Febrero 2012.

Material y Método: Estudio 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 púerperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba chi cuadrado, con nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Resultados: El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta 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%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. ⁽⁹⁾

Oyarce Lázaro Ysabel Cristina en su trabajo realizado en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón De Chimbote en el año 2014 con el **objetivo** de determinar si existe relación entre la violencia familiar (física, psicológica y sexual) durante el embarazo con la presencia de emergencias obstétricas según trimestres.

Material y Método: se realizó una investigación de estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, con diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional; con una muestra no estratificada de 182 gestantes a quienes se las entrevistó por aproximadamente 10 minutos previa firma de consentimiento informado; para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado y para determinar la relación entre las variables, se fijó un nivel de significancia en $p < 0,05$.

Resultados: los resultados demostraron que durante el embarazo la frecuencia de la violencia física se da algunas veces y varias veces en un 17,6% y 1,6%, la violencia psicológica y emocional se da algunas veces y varias veces en un 53,3% y 23,6% y, la violencia sexual se da sólo algunas veces en un 15,4%, respectivamente.⁽¹⁰⁾

Jara Soria, Ginahely en su trabajo realizado en el servicio de Ginecología Y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016 con el **Objetivo:** Determinar la frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en noviembre del 2015.

Material y Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de diseño transversal. Se obtuvieron los datos mediante encuestas utilizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a las pacientes entre 15 y 49 años con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en noviembre del año 2015. La selección de la muestra fue por conveniencia, obteniéndose 56 pacientes mujeres.

Resultados: Las participantes se caracterizaron porque la mayoría tenía edades entre los 19 y 26 años (66.1%); 51.8% de los casos trabajaban; el 67.86% presentaban un grado de instrucción secundaria. Se encontró que en un 83.92 % de las mujeres se presentaron alguna manifestación de violencia, el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (65.8%). El agresor más frecuente es la pareja (73.2%). La ingesta de alcohol de la pareja se encontró más frecuente en las mujeres violentadas (98%).⁽¹¹⁾

Pisconte León Frank Antonio en su trabajo realizado en el Hospital Distrital Santa Isabel Del Porvenir-Perú año 2015, con el **Objetivo:** Determinar si la violencia familiar es factor de riesgo para depresión postparto en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir en el 2014.

Material Y Método: Se realizó un estudio observacional, analítico, de caso y controles, que evaluó 132 puérperas distribuidas en dos grupos, 33 mujeres con depresión postparto y 99 mujeres sin depresión postparto.

Resultados: la frecuencia de violencia familiar en la puérperas con depresión postparto fue 48.5% y en las puérperas sin depresión postparto fue 18.2%, con diferencias estadísticamente significativas entre ambas frecuencias ($p < 0.05$). Se halló asociación de violencia familiar con depresión postparto, con un $OR = 3.7$ y un IC 95% de 1.7 a 7.9, interpretándose que la violencia familiar incrementa en tres veces la probabilidad de depresión postparto en las puérperas, en comparación con las puérperas que no sufrieron violencia familiar.
(12)

Antecedentes Internacionales

Goncalves Mariannys en su trabajo realizado en el departamento de Obstetricia del Hospital Central de Maracay –Venezuela en el año 2013, con el **Objetivo:** Es describir la violencia doméstica y la amenaza de parto pretérmino en embarazadas que acudieron al departamento de obstetricia del Hospital Central de Maracay. Agosto – Diciembre 2013.

Material y Método: La investigación se encuentra enmarcada en el paradigma cuantitativo con diseño de campo, descriptivo; se toma una muestra de 107 embarazadas atendidas en este centro de salud presentando violencia doméstica y que desarrollaron parto pretérmino. Para la recolección de datos se utilizó la historia clínica y un cuestionario aplicado a la muestra.

Resultado: Entre los hallazgos se encontró un total de 74 casos de embarazadas que presentaron violencia doméstica con una prevalencia del 69,15% y, 33 casos de embarazadas que presentaron violencia en grado menor con una prevalencia del 30,8%. Por otra parte, psicológica la violencia psicológica fue la que presentó una mayor frecuencia con un 63%, seguida la violencia física con un 28%, y finalmente la violencia sexual con un 9%. Igualmente, la edad gestacional con mayor incidencia estuvo entre las 31 – 36 semanas, cuando el producto de la concepción se

considera viable para la vida extrauterina aunque sea con limitaciones. ⁽¹³⁾

Galicia Moyeda Iris Xóchitl, Martínez Sánchez Brenda, Ordoñez Cervantes Dulce María y Rosales Vega Heizel Alida en su trabajo realizado en el Hospital Público Especializado en la ciudad de Tlalnepantla-México en el año: 2013, con el **Objetivo** de Identificar la relación existente entre la violencia, la depresión y el maltrato fetal en 48 mujeres embarazadas adolescentes y adultas. Participaron mujeres que asistían a control prenatal en un hospital de Gineco-obstetricia en el Hospital Público Especializado En La Ciudad De Tlalnepantla, a quienes se les aplicó la Escala Depresión de Zung, así como un instrumento de detección de violencia hacia la mujer y otro más para detectar maltrato fetal.

Material y Método: Participaron 48 mujeres embarazadas: 19 adolescentes de entre 15 y 20 años de edad, y 29 adultas en un rango de 21 a 38 años, quienes asistían a consulta ginecológica a un hospital público especializado en la ciudad de Tlalnepantla, Edo. De Mé- xico (México). La mitad de las participantes cursaban el tercer trimestre de embarazo y 54% eran primigestas. De ellas, 73% reportó vivir con su pareja y 41.6% trabajaba. En la Tabla 1 se muestra la distribución por grupos de edad

Resultado: En general, se encontró una mayor asociación entre la depresión y violencia. La violencia psicológica recibida por las mujeres se relacionó de manera significativa con el maltrato fetal. En particular, en las adolescentes hubo más depresión, violencia y maltrato fetal que en las adultas. ⁽¹⁴⁾

Bernarda Ludermir Ana, Valongueiro Sandra y Velho Barreto de Araújo Thalía en su trabajo realizado en el Programa de Salud de la Familia en la ciudad de Recife-Brasil en el año 2014, con el **Objetivo:** Determinar la asociación entre los trastornos mentales comunes y la violencia de la pareja durante el embarazo.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal con 1.120 mujeres embarazadas de 18 a 49 años de edad, inscritas en el Programa de Salud de la Familia en la ciudad de Recife, entre 2005 y 2006. Los trastornos mentales comunes fueron evaluados mediante la Auto- Informes Cuestionario (SRQ-20). La violencia entre compañeros íntimos se define como actos psicológicos, físicos y sexualmente abusivos cometidos contra las mujeres por sus parejas. Se estimaron las odds ratios brutas y ajustadas para la asociación estudiada utilizando el análisis de regresión logística.

Resultados: La forma más común de violencia de pareja era psicológica. La prevalencia de trastornos mentales comunes fue del 71,0% entre las mujeres que reportaron toda forma de violencia durante el embarazo y el 33,8% entre las que no informaron de la violencia de la pareja. Los trastornos mentales comunes se asociaron con violencia psicológica (OR 2,49; IC del 95% 1,8; 3,5), incluso sin violencia física o sexual. Cuando la violencia psicológica se combinaba con violencia física o sexual, el riesgo de trastornos mentales comunes era aún mayor (OR 3,45; IC del 95%: 2,3; 5,2).

(15)

2.1.2 BASES TEÓRICAS

a) 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 o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.⁽¹⁶⁾

Dentro de ella podemos encontrar la violencia familiar, que viene a ser un problema a la salud de las personas y al desarrollo de la familia ,donde definimos que es acto u omisión único o repetitivo ,cometido por un miembro de la familia ,en relación de poder en función de sexo la edad o la condición física ,en contra de otro u

otros integrantes de la misma , sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, sexual , psicológico o de abandono.⁽¹⁷⁾

b) Violencia contra la mujer.

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, también puede traer consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio."⁽¹⁸⁾

Este tipo de violencia es ejercida por su pareja y dentro de ello encontramos la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y a la vez es una violación de los derechos humanos de las mujeres. Según la OMS (Organización mundial de la salud) en el año 2016 describe que las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por la pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.⁽¹⁸⁾ Así mismo podemos mencionar que la violencia durante el embarazo se puede observar, como son las agresiones que en una mujer embarazada puede ocasionar cambios en los sistemas de respuesta al estrés de ella, incrementando sus niveles de cortisol, una hormona esteroidea que se libera en respuesta al estrés. El equipo de investigación cree que esos mayores niveles de cortisol a su vez podrían aumentar los niveles de cortisol en el feto, y que, teniendo en cuenta que el cortisol tiene efectos dañinos sobre el cerebro cuando alcanza niveles excesivos, eso podría explicar los problemas emocionales para el bebé después del nacimiento.⁽¹⁹⁾

La violencia durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.⁽¹⁸⁾

Por lo tanto el embarazo no es un impedimento para el abusador, en algunos casos la violencia viene desde antes de la gestación y en otros casos puede ser un motivo de maltrato.

Esta situación a la vez es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. ⁽²⁰⁾

También encontramos dentro de los factores relacionados a la violencia en el embarazo , a la violencia familiar y sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo al embarazo, cuando la mujer había recibido maltratado antes del embarazo o durante su adolescencia o infancia también si la pareja consume alcohol o drogas (principalmente cocaína), y cuando la pareja tiene niveles altos de estrés y la mujer tiene problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.⁽²⁰⁾ De igual manera podemos encontrar que las consecuencias de la violencia en el embarazo viene hacer el resultado de las agresiones ejercidas contra las mujeres y estas son variadas, van a depender del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones tanto en su salud física y mental, como en su conducta social y reproductiva. ⁽¹⁾

Donde podemos encontrar, la depresión, el trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. ⁽¹⁸⁾

Asimismo los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, los abortos espontáneos e incluso las muertes maternas son más frecuentes en las mujeres que han sido víctimas de violencia en algún momento de su vida. ⁽²¹⁾

c) Tipos de la violencia en el embarazo

Se van a manifestar en varias formas: abusos psicológicos, agresiones físicas, abusos sexuales y otros; esto ocurre en parejas de todas las clases sociales, razas, edades y etnias, aunque los motivos sean los más variados posibles, su raíz está en el poder patriarcal, que promueve la desigualdad y la dominación del hombre en las relaciones de género. ⁽²²⁾Dentro de ello podemos encontrar las consecuencias físicas y se observa los siguientes efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general. ⁽¹⁸⁾ De igual modo son las consecuencias psicológicas la violencia psicológica se ejerce principalmente mediante la manipulación emocional del maltratador hacia la mujer. Produce un menor impacto social y hace que la víctima tarde en pedir ayuda. ⁽²³⁾

Estas mujeres que sufrieron agresiones durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto. También la madre siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que la hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión. ⁽¹⁾

Tenemos como resultado de la violencia en la gestante el trauma emocional y de comportamiento en sus hijos durante el primer año de su vida. Los síntomas incluyen pesadillas, alarmarse con facilidad, angustiarse por ruidos de volumen alto y luces brillantes, evitar el contacto físico y tener dificultades para disfrutar de algo. ⁽¹⁹⁾

La violencia psicológica es uno de los más poderosos y constantes y es tan poco perceptible, que su repercusión es mucho mayor que el maltrato físico. El objetivo de la violencia psicológica es humillar y mostrar una situación de mayor poder y control en el otro, no hay

un golpe, solamente actitudes y palabras que lastiman profundamente al individuo hasta lastimar su autoestima.

Estas amenazas producen daño, intimidación, humillación, insultos, críticas constantes, atribución de culpa; hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlan lo que la víctima puede o no puede hacer. También llegan a negar las necesidades básicas como la comida, albergue, atención médica y privación de su libertad. ⁽²⁰⁾ Asimismo la violencia sexual va ocurrir cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento. Este tipo de violencia va ocurrir por diferentes razones por las cuales no hay consentimiento pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas. ⁽²⁴⁾ Igualmente podemos mencionar que los impactos de la violencia sexual pueden afectar los estilos de vida de la persona, algunos expresan sus emociones, mientras que otras prefieren mantenerlas en forma privada. Algunos contarán lo que pasó inmediatamente, otros esperarán semanas, meses o incluso años antes de discutir la agresión, si es que deciden hacerlo. Hay que saber respetar las decisiones de cada persona y las formas con las que deciden lidiar con este evento traumático. ⁽²⁴⁾

Una agresión sexual puede impactar la vida diaria de una persona, aunque el evento haya sido completado o no, o aunque haya sucedido hace años. Existen muchas reacciones que impactan a las víctimas. Algunas de las reacciones emocionales, psicológicas y físicas más comunes son : Reacciones emocionales , culpa, pena , vergüenza , miedo, desconfianza , tristeza , vulnerabilidad , aislamiento , pérdida de control e ira, enojo , insensibilidad , confusión y negación. ⁽²⁴⁾

De igual forma encontramos las consecuencias para el bebé cuando la violencia ocurre durante el embarazo, las consecuencias inmediatas en el bebé pueden ser, entre otras, muerte,

traumatismos, problemas respiratorios por falta de desarrollo de los pulmones, deformaciones ortopédicas, anemia, alteración de su sistema circulatorio, hemorragias, ruptura de órganos, falta de oxigenación (hipoxia), traumatismo de cráneo y daño en el cerebro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, etc.

Las consecuencias tardías son: falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé en el primer año de vida, maltrato infantil y posibilidades limitadas para su desarrollo físico, emocional, afectivo y social. Cuando el bebé crece en un ambiente destructivo o tóxico, como puede ser en un hogar en el cual la violencia es la forma de relacionarse, es un niño que va a presentar una alta irritabilidad, siendo un niño que llora todo el tiempo, demandante de la madre, intolerante y con falta de apetito, ello genera estrés en ambos padres, que se ven imposibilitados de calmar al niño, creándose un círculo vicioso que genera más violencia, a través de los reclamos, las culpas y la intolerancia por parte de ambos padres.⁽²⁰⁾

2.1.3 definición de términos básicos violencia

Se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.
(18)

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

VIOLENCIA FÍSICA

Se denomina así a aquellos actos que atentan o agreden el cuerpo de la mujer. Se caracteriza por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento.⁽²⁵⁾

VIOLENCIA PSICOLÓGICA.

Se caracteriza por actos que perjudican la integridad psicológica de la mujer tales como ataques verbales (insultos y humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional). ⁽²⁵⁾

También 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. ⁽¹⁾

VIOLENCIA SEXUAL.

Es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. ⁽¹⁸⁾

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

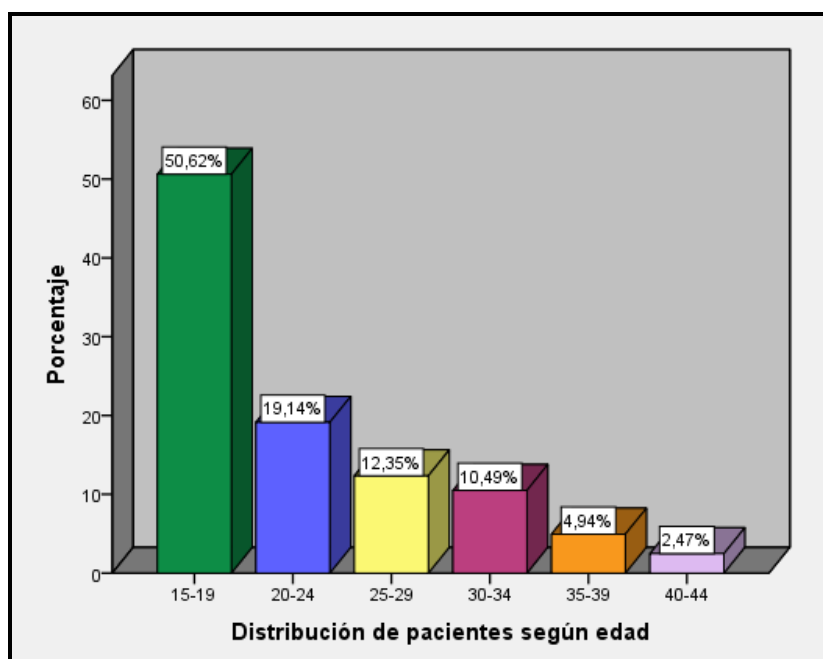
3.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla N° 01

Grupo etario

Grupo Etario (Años de edad)	Frecuencia de casos	Porcentaje de casos
15-19	82	50,6 %
20-24	31	19,1 %
25-29	20	12,3 %
30-34	17	10,5 %
35-39	8	4,9 %
40-44	4	2,5 %
Total	162	100,0 %

Gráfico N° 01



INTERPRETACIÓN

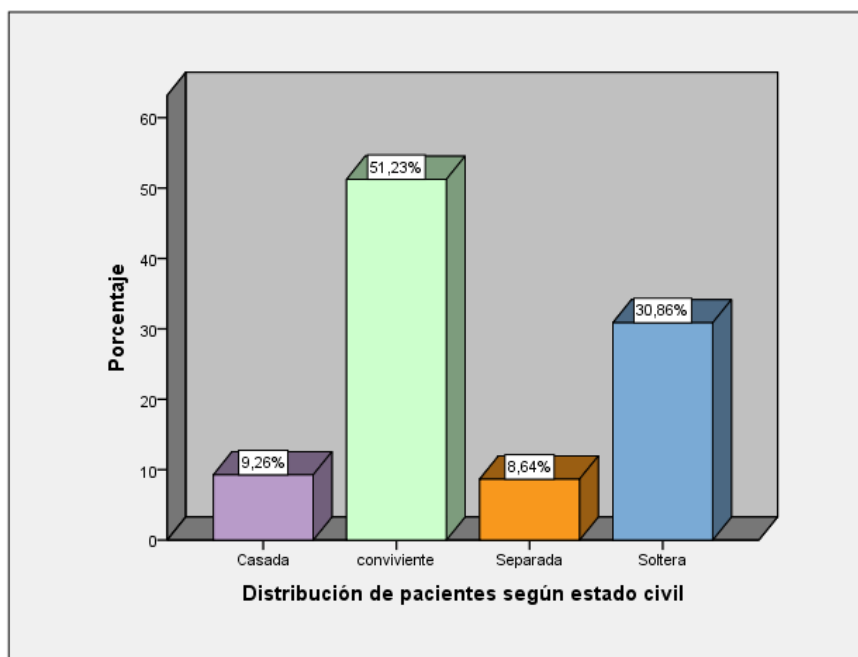
El gráfico y tabla número 1 se observa del 100%(162) gestantes que sufrieron violencia durante la gestación, con mayor frecuencia según el grupo etario fue 15 a 19 años con 50,62% (82), seguido de 20 a 24 años de edad con 19,14% (31), las de 25 a 29 años de edad con 12,35% (20), de igual manera tenemos a las de 30-34 años con 10,49% (17) ,asimismo de 35 a 39 años de edad con 4,94% (8), y con menor frecuencia en 40 a 44 años de edad 2.47% (4) casos.

Tabla N° 02

Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	15	9,3 %
conviviente	83	51,2 %
Separada	14	8,6 %
Soltera	50	30,9 %
Total	162	100,0 %

Gráfico N° 02



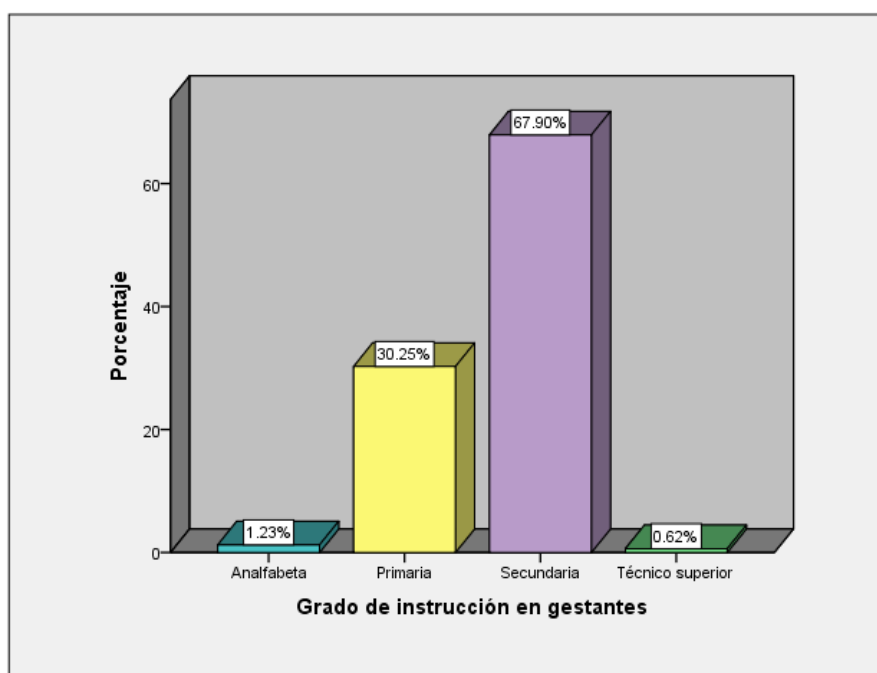
INTERPRETACIÓN.

El gráfico y tabla N^a 02 se observa del 100%(162) pacientes gestantes que sufrieron violencia en la gestación y tuvieron consecuencias, según el estado civil se encontraron en las convivientes con mayor frecuencia 51,23%(83), seguido de en las solteras 30.86% (50), asimismo con las casadas con 9.26% (15) y con menor frecuencia se encontró en las separadas 8.64% (14).

Tabla N° 03
Grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia de casos	Porcentaje de casos
Analfabeta	2	1.2%
Primaria	49	30.2%
Secundaria	110	67.9%
Técnico superior	1	0.6%
Total	162	100.0

Gráfico N° 03



INTERPRETACIÓN

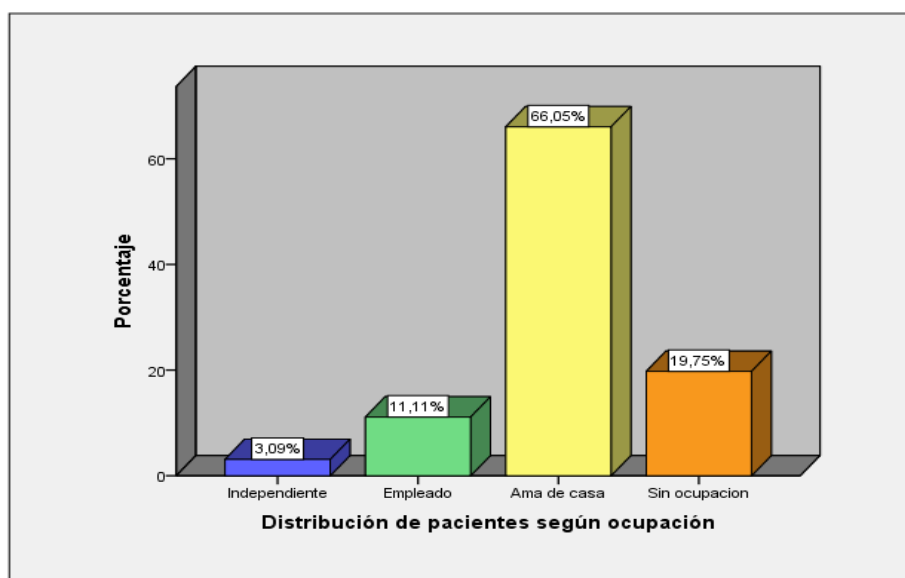
Observamos en la tabla y gráfico N° 03 del 100%(162) pacientes según el grado de instrucción que tuvieron las gestantes que sufrieron violencia, fueron con más frecuencia en secundaria 67.90% (110), seguido de primaria 30.25% (49), igualmente en analfabetas con el 1,23%(2), y con menos frecuencia en técnico superior con 0.62 % (1) caso correspondiente.

Tabla N° 04

Ocupación

Ocupación	Frecuencia de casos	Porcentaje de casos
Independiente	5	3,1%
Empleado	18	11,1%
Ama de casa	107	66,0%
Sin ocupación	32	19,8%
Total	162	100,0%

Gráfico N° 04



INTERPRETACIÓN

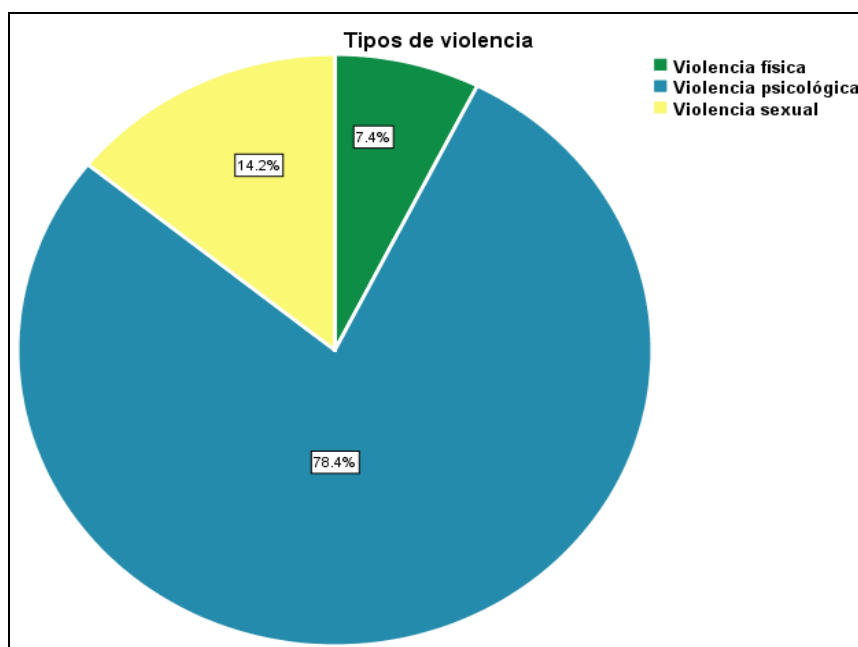
Observamos en la tabla y gráfico N° 04 del 100%(162) pacientes dentro de la ocupación que tuvieron las gestantes que sufrieron violencia, con más frecuencia fueron las amas de casa con 66,05% (107), seguido sin ocupación con 19.75% (32), empleado con 11.11% (18) y con menor frecuencia gestantes independientes 3.09% (5).

3.1.2 TIPOS DE VIOLENCIA

Tabla N° 05
Tipos de violencia

Violencia	Respuestas	
	N	Porcentaje
Físico	12	7,4%
Psicológico	127	78,4%
Sexual	23	14,2%
Total	162	100,0%

GRÁFICO N° 05
Tipos de violencia



INTERPRETACIÓN

Observamos en el gráfico y tabla N^a 05 del 100%(162) pacientes que los tipos de violencia la más frecuente fue la violencia psicológica con 78,4% (127), seguido de violencia sexual con 14,2% (23) y con menor frecuencia la violencia física con 7,4% (12).

3.1.3 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA GESTACION

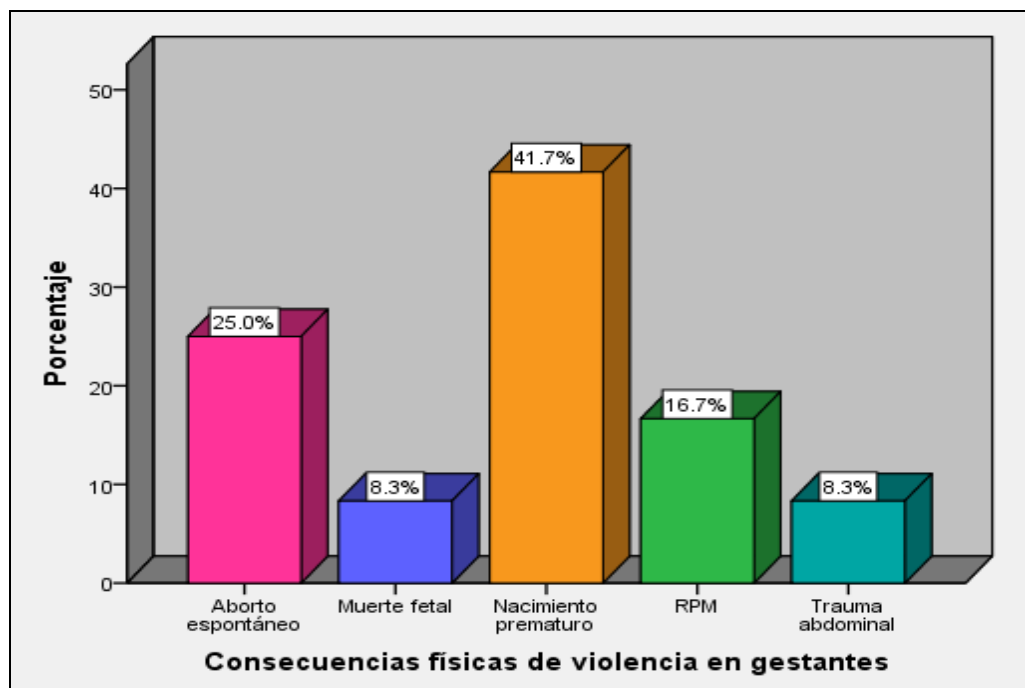
Tabla N° 06

Consecuencias físicas.

Consecuencias Física	Frecuencia	Porcentaje
Aborto espontáneo	3	25,0%
Muerte fetal	1	8.3%
Nacimiento prematuro	5	41.7%
RPM	2	16.7%
Trauma abdominal	1	8.3%
Total	12	100.0

GRÁFICO N° 06

Consecuencias físicas.



INTERPRETACION

Observamos en el gráfico y tabla Nª 06 dentro de las consecuencias físicas la más frecuente fue nacimiento prematuro con 41,7% (5), seguido de aborto espontaneo con 25.0% (3), la ruptura prematura de membranas con 16,7% (2), y con menor frecuencia muerte fetal y trauma abdominal con 8.3%(1).

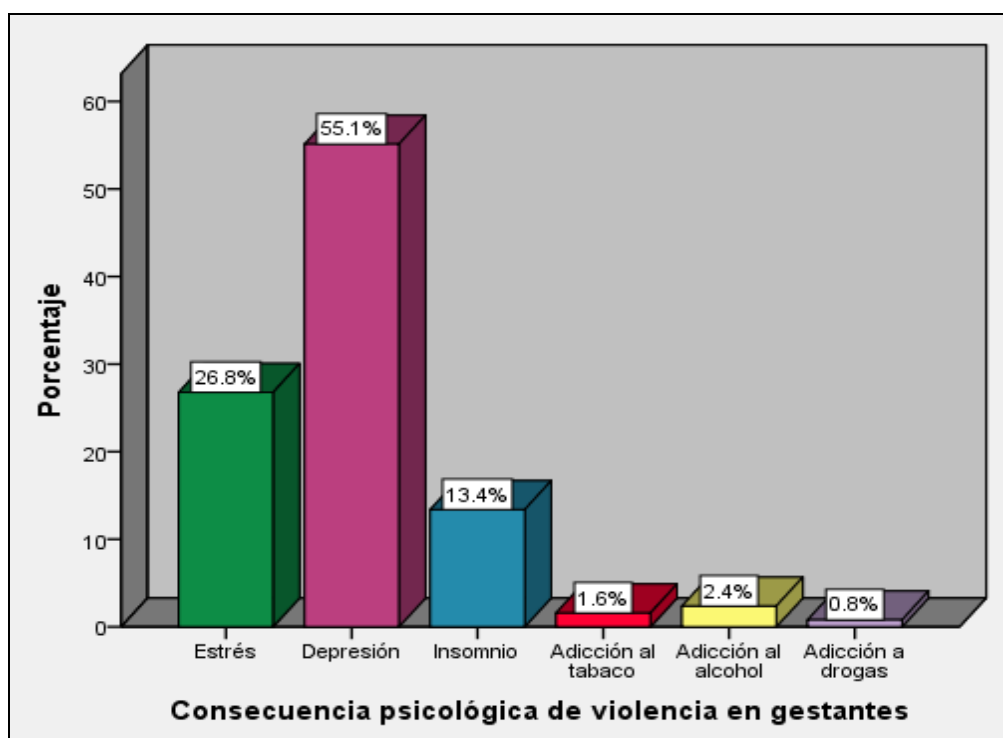
Tabla N° 07

Consecuencias psicológicas.

Consecuencias Psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Estrés	34	26.8%
Depresión	70	55.1%
Insomnio	17	13.4%
Adicción al Tabaco	2	1.6%
Adicción al alcohol	3	2.4%
Adicción a drogas	1	0.7%
Total	127	100.0

GRÁFICO N° 07

Consecuencias psicológicas.



INTERPRETACION

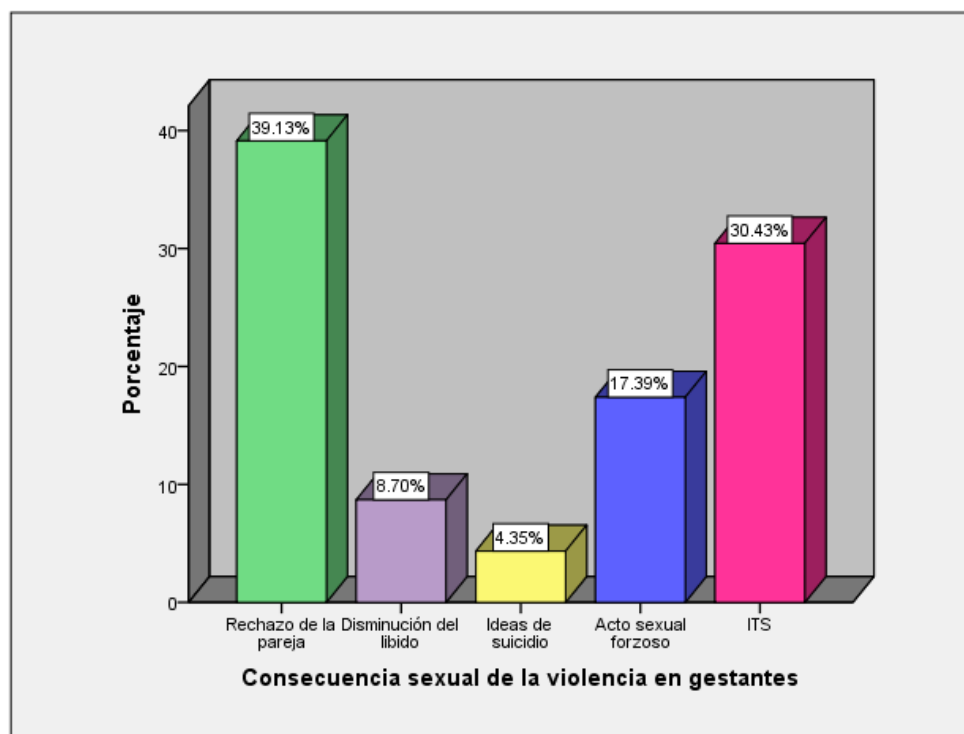
Observamos en el gráfico y tabla Nª 07 que la consecuencia psicológica más frecuente fue depresión con 55.1% (70), seguido el estrés con 26,8% (34), asimismo el insomnio con 13,4% (17), la adicción al alcohol 2.4% (3), de la misma forma la adicción al tabaco 1,6% (2), y con menos frecuencia adicción a drogas 0,7% (1)

Tabla N° 08

Consecuencias sexuales.

Consecuencia Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo de pareja	9	39.1%
Disminución del libido	2	8.7%
Ideas de suicidio	1	4.3%
Acto sexual forzoso	4	17.4%
ITS	7	30.4%
Total	23	100.0%

Gráfico N° 08



INTERPRETACIÓN.

Observamos en el gráfico y tabla N^a 08 de las consecuencias sexuales que el rechazo de la pareja es más frecuente con un 39,13% (9), seguido las infecciones de transmisión sexual con un 30,43% (7), el acto sexual forzoso con un 17,39% (4), la disminución del libido con 8,70% (2), y con menor frecuencia ideas de suicidio con un 4,35% (1).

3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

La violencia que ejercen hacia las mujeres en estado de gestación se observan cada vez más en nuestra sociedad, para el agresor no es un impedimento que la mujer este gestando, según los estudios realizados se observan muchas consecuencias a causa de esta violencia. Estos se ven reflejados en la salud de la madre como en el feto; es por eso que el presente estudio tiene como objetivo determinar las consecuencias de la violencia en la gestación en gestantes de 15-49 años en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2016.

En la presente investigación, se encontró que la violencia psicológica fue más frecuente (78.4%) seguido de la violencia sexual (14,2%) y la física con (7,4%), y dentro de las consecuencias de la violencia física la más sobresaliente fue el nacimiento prematuro con 41,7%; los resultados son muy similares a reportado por el estudio de Salas Arriaga Ángela Marlene y Salvatierra Aguilera Diana Elisa en el año 2012 en el hospital de San Juan De Lurigancho, ⁽⁹⁾ en su trabajo llego a encontrar que la violencia psicología fue la más frecuente (94,8%), pero hay una diferencia entre los demás tipos de violencia como tenemos a la violencia física (17,2%) y la violencia sexual (8,6%).

Por su parte Oyarce Lázaro Ysabel Cristina en el Año 2014 realizado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón De Chimbote encontró que el tipo de violencia que más predominó en su estudio realizado fueron la violencia psicológica (53,3%)⁽¹⁰⁾, asimismo encontramos en el estudio de Goncalves Mariannys en el 2013 que la violencia psicológica fue la más sobresaliente con (63%)⁽¹³⁾ asimismo encontramos resultados congruentes con nuestro estudio.

Respecto al estudio de Jara Soria, Ginahely en el Año 2016 en su trabajo realizado en el servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Nacional Hipólito Unanue ⁽¹¹⁾ se encontraron que las pacientes estudiadas estuvieron entre las edades de 19 a 26 años (66,1%), y que trabajaban (51,8%), el 67,86% tuvieron el grado de educación secundaria, asimismo el tipo de

violencia que más predominó en su estudio fue el psicológico (65,8%). En nuestro estudio realizado hay una diferencia porque la edad que más se observó fue de 15 a 19 años de edad (50,6%), igualmente según la ocupación que tuvieron fue de ama de casa (66,0%), hay una coincidencia con el grado de instrucción, en la investigación que se realizó encontramos educación secundaria (67,9%), asimismo hay una similitud con la consecuencia psicológica más frecuente en nuestro estudio fue (78,4%).

Con respecto al estudio realizado por Pisconte León Frank Antonio Año 2015 ⁽¹²⁾ se encontraron que la depresión post parto fue (48,5%) en puérperas, estos resultados son similares a nuestro estudio que la violencia psicológica la consecuencia que tuvo más incidencia en las gestantes estudiadas fue la depresión (55,1%).

De igual forma en el estudio de Galicia Moyeda Iris Xóchitl , Dulce Brenda Martínez, Cervantes Ordoñez María y Rosales Vega Heizel Alida en el Año 2013 ⁽¹⁴⁾ , en su investigación se encontraron que el tipo de violencia más predominante fue psicológica y que una de las consecuencias psicológicas que más se observó fue la depresión este estudio tiene mucha semejanza a nuestro estudio porque también la violencia psicológica tuvo más incidencia (78,4%) y una de las consecuencias que tuvo más frecuencia fue la depresión (55,1%) .

En su trabajo realizado de Bernarda Ludermir Ana, Valongueiro Sandra y Velho Barreto de Araújo Thalía, en el año 2014,⁽¹⁵⁾ se encontraron que la violencia psicológica tuvo más incidencia (95%) y que los trastornos mentales fue la más común (71,0%). Con relación a nuestro estudio hay mucha semejanza ya que la violencia psicológica fue la más frecuente (78,4%) .

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de investigación se concluye que:

- Con mayor frecuencia según el grupo etario fue 15 a 19 años con 50.6% y que en menor frecuencia fue de 40 a 44 años de edad 2.5% casos registrados.
- Las pacientes estudiadas según el grado civil con mayor frecuencia se encontró las convivientes 51,2% y con menor frecuencia las separadas 8.6 %.
- Según el grado de instrucción las gestantes en estudio las de mayor frecuencia fueron las de educación secundaria 67,9% y las de menor frecuencia las de nivel de técnico superior con 0,6%.
- Asimismo encontramos según la ocupación que tuvieron fue la de mayor frecuencia amas de casa 66,0% y las de menor frecuencia las independientes con 3,1% de casos registrados.
- El porcentaje del tipo de violencia que más se repitió fue la violencia psicológica con 78;4% y la de menor fue la violencia físico 7;4 % de casos encontrados.

- También según las consecuencias que se encontró en la violencia física la más frecuente nacimiento prematuro 41,7% de casos registrados y la menor fue el trauma abdominal y muerte fetal con 8,3%.
- Asimismo en las consecuencias de la violencia psicológica el más común fue la depresión con 55,1% y la menos reiterada fue las adicción a las drogas con 0,7%.
- De la misma manera se encontró en las consecuencias de la violencia sexual la más habitual fue rechazo a la pareja con 39,1% y la menos repetida las de ideas de suicidio con 4,3%.

4.2 RECOMENDACIONES

Realizar permanentemente capacitación al personal de obstetricia y otros profesionales de la salud para el abordaje de esta temática, el conocimiento de las consideraciones éticas para el manejo de la violencia en la gestación.

Debemos contribuir a romper el silencio de las gestantes, fomentar la denuncia oportuna y reducir las complicaciones en la gestación y de los futuros hijos, a la vez que se contribuye a la notificación, y proteger de forma especial la vida y salud de la madre y al feto, evitando así ser una estadística más de casos de violencia.

Desarrollar tamizajes sobre violencia a todas las gestantes adolescentes desde su primer control para su detección y posterior atención y protección de la violencia.

Brindar charlas informativas en los colegios tanto para los padres como para la adolescente y niños sobre sus derechos y deberes.

Diseñar y ejecutar estrategias de promoción y prevención en salud que ayuden a disminuir la violencia en las gestantes adolescentes para mejorar la calidad de vida y empoderar a las madres adolescentes.

Es importante incorporar en la currícula universitaria temas sobre violencia para que el profesional de Obstetricia desarrolle competencias que le permitan abordar la salud materna con un enfoque a la prevención de la violencia y fomentar programas de intervención en las gestantes.

Establecer convenios con instituciones del sector salud y de otros sectores (Servicios de atención especializados de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, grupos de mujeres y ministerios públicos) para favorecer la Intervención intersectorial.

Que los establecimientos de salud desarrollen estrategias de comunicación dirigido a las gestantes, pareja y familia tendientes a lograr el cambio de comportamiento y cambio social.

Se deben incluir en las futuras investigaciones los factores intervinientes sobre la ruptura de prematura de membranas.

FUENTES DE INFORMACION

1. Infogen, violencia y embarazo. 18 de julio 2014 [sitio en internet].consultado:16-01-17.disponible:<http://infogen.org.mx/violencia-y-embarazo/>
2. Estefó A Silvana, Mendoza-Parra Sara, Sáez Katia. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev. chil. obstet. ginecol.2014; vol.79 no.5:1-4
3. Organización Mundial de la Salud(OMS),violencia contra la mujer (Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer).[sitio en internet].Consultado: el 24 de enero del 2018.Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.14 enero 2014.[sitio en internet].consultado : 16-01-17 .Disponible : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. 20 De Junio De 2013 [sitio en internet]. Consultado: 17-01-17. Disponible : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
6. bebesymas. La violencia contra las mujeres embarazadas .12-diciembre 2014.[sitio en internet].consultado 17-01-17: Disponible : <https://www.bebesymas.com/embarazo/la-violencia-contra-las-mujeres-embarazadas-mas-comun-de-lo-que-se-piensa>
7. Sarabia J; Mejía M; Becerra S; Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados.RPE.2012; Vol. 16:84-90.

8. Ministerio De La Mujer Y Desarrollo Social .Plan Nacional Contra La Violencia Hacia La Mujer.2014 [Sitio en Internet].Consultado:14 de Marzo del 2016
9. Salas Arriaga, Ángela Marlene; Salvatierra Aguilera, Diana Elisa. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho [Optar Licenciatura De Obstetricia] San Juan de Lurigancho, Perú; 2012; 15 de junio del 2017.Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/654>
- 10.Oyarce Lázaro Ysabel Cristina. violencia familiar en embarazo con presencia de emergencias obstétricas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.[Optar Licenciatura De Obstetricia] Chimbote,Perú;2014.16 de junio del 2017.Disponible en : <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFIK/article/view/895>
- 11.Jara Soria Ginahely Heidy. frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de Ginecología Y Obstetricia del HNHU [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]Lima ;Perú; Universidad Ricardo Palma;2016.16 de junio 2017.Disponible en : <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/05/doctrina43478.pdf>
- 12.Pisconte León, Frank Antonio. Violencia Familiar como Factor de Riesgo de Depresión Postparto en Puérperas del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir.[Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano] Trujillo,Perú,Universidad Privada Antenor Orrego;2015.16 de junio 2017.Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1560>
- 13.Goncalves, Mariannys. Violencia doméstica y amenaza de parto pretérmino en embarazadas que acudieron al Departamento de Obstetricia del Hospital Central de Maracay [obtener el título de especialista en Ginecología y Obstetricia] Maracay, Venezuela;2011.16 de junio del 2017.Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/750?show=full>

14. Galicia Moyeda Iris Xóchitl, Martínez Sánchez Brenda, Ordoñez Cervantes Dulce María y Rosales Vega Heizer Alida. Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adulta violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas. *Psicología y Salud*,2013;Vol.23:83-95
15. Ludermir, Ana Bernarda; Valongueiro, Sandra And Araujo, Thalía Velho Barreto. Trastornos mentales comunes y violencia por pareja íntima durante el embarazos. *Scielo*.2014; Vol.48: n.1, .29-35.
16. Jiménez Hidalgo Johanna Paulina. Violencia en embarazadas y efectos materno-perinatales en usuarias del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora De Loja [Tesis para optar título de médico general] Loja, Ecuador, Universidad Nacional De Loja;2014.19-01-2017.Disponible en : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12557/1/BIBLIOTECA.pdf>
17. Figueroa Ortiz Joanna, Ochoa Gómez Reina, Cuenca Calixto Sandra, violencia contra la mujer en la Urb.200 millas –playa Rímac – Callao.2015. [Sitio en internet]. Consultado 19-01-2017: Disponible en : https://www.academia.edu/13586555/estadistica_general_tema_violencia_contra_la_mujer_en_la_urb._200_millas_playa_rimac_callao_integrantes
18. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Setiembre 2016 [Sitio en Internet]. Consultado el 28 de junio del 2015. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
19. Noticias de la ciencia y la tecnología, efectos psicológicos en el bebé de la violencia doméstica a la madre durante la gestación.2014 [Sitio en internet]. Consultado: 19-01-2017. Disponible en : <http://noticiasdelaciencia.com/not/12265/efectos-psicologicos-en-el-bebe-de-la-violencia-domestica-a-la-madre-durante-la-gestacion/>

20. Infogen. VIOLENCIA Y EMBARAZO. [Sitio en Internet]. Consultado: 28 de Marzo del 2016. Disponible. <http://infogen.org.mx/violencia-y-embarazo/>
21. Organización Mundial De La Salud. OPS subraya relación entre violencia contra la mujer y problemas de salud reproductiva.2014 [Sitio en Internet]. Consultado: 29 de junio del 15. Disponible. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9yuNRL_TxckJ:www.un.org/spanish/News/story.asp%3FNewsID%3D31080+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe#.VVGZdl6eDGc
22. Santos Mota Rosana, Matías Santos Mariana, Laura de Camargo Climene, Pereira Gomes Nadirlene, Freire Diniz Normélia María y Diniz Rodríguez Adriana, Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas. Índex Enferm.2014.; vol.23 no.3:1-8
23. García Méndez Noelia, violencia de género.2012[sitio en internet]. Consultado 19-01-2017. Disponible en : <http://www.mujeres-aequitas.org/docs/GarciaMedezN.pdf>
24. National Sexual Violence Resource Center 2012. ¿Qué es la violencia sexual? [Sitio en Internet]. Consultado: 28 de Marzo del 2016. Disponible: http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Qu_e-es-la-Violencia-Sexual.pdf
25. Ginahely Heidi Jara Soria. Frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis para optar título profesional de médico cirujano] Lima,Peru,Universidad Ricardo Palma;2015.19-01-2017. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/535/1/Jara_g.pdf
26. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol.2014; vol.32 no.2:1-15.

27.Argimon Pallas Josep M, Jiménez Villa Josep.Cáp 2.Clasificacion de los tipos de estudio. 27.^aArgimon Pallas Josep M.booksmedicos.org. Métodos De Investigación Clínica Y Epidemiológica .4^a edición; Barcelona-España: Elsevier España S.L; 2013. 29-32.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 15 – 49 AÑOS EN EL HOSPITAL “CARLOS LANFRANCO LA HOZ” HOZ EN EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE AÑO 2016.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
		VARIABLES	INDICADORES		
<p>PROBLEMAS GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en las gestantes de 15 a 49 años de edad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero – Diciembre año 2016?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias físicas de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias sexuales de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar las consecuencias de la violencia en las gestantes de 15 a 49 años en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero – Diciembre año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar las consecuencias físicas de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz</p> <p>Determinar las consecuencias psicológicas de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>Determinar las consecuencias sexuales de la violencia en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p>	Violencia en el embarazo	Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontáneos • Fracturas • Infecciones uterinas • Muerte fetal • Nacimiento prematuro • Ruptura prematura de membranas • Trauma abdominal 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, corte transversal, retrospectiva.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>MÉTODO: cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>POBLACIÓN: La población estaba constituida por 280 mujeres que sufrieron violencia familiar durante el embarazo y fueron atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a diciembre del 2016.</p> <p>MUESTRA La muestra mínima representativa para el estudio estaba conformada por 162 mujeres gestantes que fueron víctimas de violencia familiar durante la gestación.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS: Se realizó la identificación de las historias clínicas de las gestantes que sufrieron violencia y fueron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se aplicó la ficha de recolección de datos para la recolección de información mediante la revisión de historias clínicas.</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p>
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Depresión • Insomnio • Adicción al tabaco • Adicción alcohol • Adicción drogas. 				
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de la pareja • Disminución del libido • Ideas de suicidio • Acto sexual forzado • Infección de transmisión sexual 				

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ESTADO CIVIL	Casada	Si ()	No ()
	Conviviente	Si ()	No ()
	Separada	Si ()	No ()
	soltera	Si ()	No ()
EDAD	15-19 () 20-24 () 25-29() 30-34() 35-39() 40-44() 45-49()		
OCUPACION	Independiente	Si ()	No ()
	Empleado	Si ()	No ()
	Ama De Casa	Si ()	No ()
	Sin Ocupación	Si ()	No ()
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	Si ()	No ()
	Primaria	Si ()	No ()
	Secundaria	Si ()	No ()
	Técnico Superior	Si ()	No ()
PROFESIONAL	Profesional	Si ()	No ()
		Si ()	No ()
		Si ()	No ()
		Si ()	No ()
VIOLENCIA EN EL EMBARAZO	Físico	Si ()	No ()
	Psicológico	Si ()	No ()
	Sexual	Si ()	No ()
CONSECUENCIAS FISICAS	Anemia	Si ()	No ()
	Aborto espontáneos	Si ()	No ()
	Desnutrición	Si ()	No ()
	Fracturas	Si ()	No ()
	Infecciones uterinas	Si ()	No ()
	Muerte fetal	Si ()	No ()
	Nacimiento prematuro	Si ()	No ()
	Ruptura prematura de membranas	Si ()	No ()
Trauma abdominal	Si ()	No ()	
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	Estrés	Si ()	No ()
	Depresión	Si ()	No ()
	Insomnio	Si ()	No ()
	Adicción al tabaco	Si ()	No ()
	Adicción alcohol	Si ()	No ()
	Adicción drogas	Si ()	No ()
CONSECUENCIAS SEXUAL	Rechazo de la pareja	Si ()	No ()
	Disminución del libido	Si ()	No ()
	Ideas de suicidio	Si ()	No ()
	Acto sexual forzado	Si ()	No ()
	Infección de transmisión sexual	Si ()	No ()

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Gaby M. Rojas Bardón.....

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:

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. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Gaby Rojas Bardón
 OBSTETRA
 C.O.P.14144

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

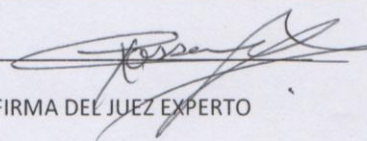
Estimado juez experto (a): Rosana Beltrán Rendón

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:

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. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		De forma
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		De forma
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: Colocar sin tildas reemplazando alfabeto
violencia fetal o ta dentro de violencia física como
una consecuencia y seguir
consecuencia sexual, primero colocar los P.S.O's y luego
los P.S.I's.


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): BELINDA EDITH GIRONDA VERA

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:

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. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

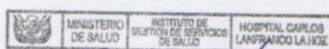
.....

.....

.....

.....

.....



Belinda Edith Gironda Vera
Belinda Edith Gironda Vera
COP N° 4135 - R.N.E. N° 163-E02
OBSTETRA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO



PERÚ

Ministerio
de Salud



"Año del buen servicio al ciudadano"

MEMORANDUM N° 323 - 08/17-DE-HCLLH/SA

A: **Dr. Wilfredo Hernández Guerra**
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.

DE: **Sr. Dante A. Angulo Becerra**
Jefe de Docencia e Investigación del HCLLH.

Asunto: **Solicito Permiso para Aplicación de Instrumento de Tesis**

Fecha: **29 de Agosto del 2017**

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la srta. **ENITH CONSUELO SOTO CANTA**, que después de haber evaluado su tesis de consecuencias de la Violencia en el embarazo en gestantes de 15 a 19 años en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo de Enero a Diciembre año 2016, por lo que solicito su Autorización para que dicha el profesional realice su trabajo.

Por lo que agradeceré le brinde las facilidades respectivas a la mencionada profesional.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud Unidad Ejecutiva de Apoyo a la Docencia e Investigación HCLLH

DANTE ANGULO BECERRA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HCLLH

DAB/ffp.
C.c.
Interesad.
Archivo



www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra. Lima 25, Perú
T(511) 548-5331



PERÚ

Ministerio
de Salud



"Año del buen servicio al ciudadano"

MEMORANDUM N° 327- 09/17-DE-HCLLH/SA

A: **Sra. Rossmely Mosqueira Buitron**
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto: **Permiso para Aplicación de Instrumento de Tesis**

Fecha: **29 de Agosto del 2017**

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. ENITH CONSUELO SOTO CANTA, realizara su proyecto de tesis, titulado Consecuencias de la Violencia en el embarazo en gestantes de 15 a 19 años en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por el periodo de Enero a Diciembre año 2016, por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Sin otro, particular me despido de usted.

Atentamente,

Perú Ministerio de Salud
Instituto de Seguro de Servicios de Salud
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

DANTE ANGULO RECERRA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA BUENOSERVIDAD (HCLLH)



DAB/ipy.
C.c.
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra. Lima 25, Perú
T(511) 548-5331