



Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LAS
COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES VERSUS
ADULTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA
2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentado por:

Bachiller:

HUAMANI SEGOVIA ALEXSANDRA ISABEL

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi Familia:

Que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

A mis Padres:

Que sin ellos no hubiera logrado esta meta en mi vida profesional. Gracias a ustedes padres por todo el amor que me demuestran día a día.

Mamá, gracias por estar siempre conmigo, gracias por tu apoyo moral y por brindarme entusiasmo para seguir adelante en mis propósitos.

Papá, gracias por tus consejos que me han ayudado a crecer como persona, gracias por enseñarme valores.

A mis Hermanos:

Gracias por el cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida de mis padres. También porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más me aman y a las que yo más amo en mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo y a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante la vida.

Gracias a mi asesora por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de esta investigación.

Gracias a la Universidad por darme la oportunidad de ser mejor persona y una buena profesional.

ASESOR

MG. MARIN GUEVARA GLORIA LETICIA

JURADOS

PRESIDENTE

SABRINA YNÉS MORALES ALVARADO

SECRETARIO

ADRIANA JOSEFINA BARBAGGELATA HUARACA

VOCAL

VANESSA VALDIVIESO OLIVA

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
SUMMARY.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Justificación.	13
1.4. Objetivos:.....	15
1.4.1. Objetivo General:.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos:	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.	16
Antecedentes Internacionales:	16
Antecedentes Nacionales	18
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Terminología Básica	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables e indicadores.....	37
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. Tipo de Investigación.	39
3.2. Población y Muestra	39
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.4. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	41
3.5. Aspectos Éticos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43

4.1. Resultados	43
4.2 Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	61
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	61
CUESTIONARIO.....	63
JUICIO DE EXPERTOS.....	66
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
ASENTIMIENTO INFORMADO	71
CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	72
RESULTADOS DE TURNITIN.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue	44
Tabla N°2 Frecuencia de la violencia basada en género en las gestantes adolescentes y adultas	45
Tabla N°3 Frecuencia de las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y adultas	46
Tabla N°4 Relación entre la violencia psicológica y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas	47
Tabla N°5 Relación entre la violencia física y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas	48
Tabla N°6 Relación entre la violencia sexual y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la violencia basada en género complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Materiales y Método: El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 147 gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.

Resultados: La frecuencia de la violencia psicológica fue en el 50% de las gestantes adolescentes y en el 51.9% de las adultas. Pero, la violencia física se presentó en el 41.6% de las gestantes adultas y en el 30% de las adolescentes. Mientras que la violencia sexual se presentó en el 20% de las gestantes adolescentes y en el 6.5% de las adultas. Las complicaciones maternas en las gestantes fueron la hiperémesis gravídica en el 28.6% de las gestantes adultas y en el 15.6% de las adolescentes. La amenaza de aborto en el 31.4% de las adolescentes y en el 18.2% de las adultas. La anemia en el 29.9% de las adultas y en el 21.4% de las adolescentes. La preeclampsia en el 36.4% de las adultas y en el 18.6% de adolescentes. Existe una relación significativa entre la violencia psicológica con la amenaza de aborto ($p=0.046$) y la preeclampsia (0.021); entre la violencia física con la amenaza de aborto ($p=0.049$) y la preeclampsia ($p=0.020$) y entre la violencia sexual con la anemia ($p=0.046$).

Conclusión: Existe una relación significativa entre la violencia psicológica y física con la amenaza de aborto y la preeclampsia. Se observó una relación significativa entre la violencia sexual con la anemia.

Palabras claves: Violencia Basada en Género, Complicaciones Maternas, Adolescentes y Adultas.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between gender-based violence and maternal complications in adolescents versus adults treated at the Hipólito Unanue Hospital, Lima 2019.

Materials and Method: The study was a cross-sectional prospective analytical type; the sample consisted of 147 pregnant women attended at the Hipólito Unanue Hospital.

Results: The frequency of psychological violence was in 50% of pregnant adolescents and 51.9% of adults. But, physical violence occurred in 41.6% of pregnant adults and 30% of adolescents. While sexual violence occurred in 20% of pregnant adolescents and 6.5% of adults. Maternal complications in pregnant women were hyperemesis gravidarum in 28.6% of adult pregnant women and in 15.6% of adolescent girls. The threat of abortion occurred in 31.4% in adolescents and 18.2% of adults. Anemia occurred in 29.9% in adults and 21.4% in adolescents. Preeclampsia occurred in 36.4% of adults and 18.6% in adolescents. There is a significant relationship between psychological violence with the threat of abortion ($p=0.046$) and pre-eclampsia ($p=0.021$); between physical violence with the threat of abortion ($p=0.049$) and pre-eclampsia ($p=0.020$) and between sexual violence with anemia ($p=0.046$).

Conclusion: There is a significant relationship between psychological and physical violence with the threat of abortion and pre-eclampsia. A significant relationship between sexual violence and anemia was observed.

Keyword: Gender-based Violence, Maternal, Adolescent and Adult Complications.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

En el año 2016, la Organización Mundial de la salud (OMS) menciona que la violencia basada en género en gestantes adolescentes viene siendo un problema de Salud Pública y también una violación contra los derechos de la mujer. Se estima a nivel mundial que aproximadamente el 35% (una de cada tres mujeres) han llegado a sufrir violencia física, psicológico o sexual por parte de su pareja.¹

En cuanto a estadísticas, se ha registrado que el 23.2% de violencia se encuentra en los países de elevados ingresos, Región del Pacífico Occidental con 24.4%, en la Región del Mediterráneo Oriental con 37% y finalmente en Asia Sudoriental 37.7%. Además se encontró que la mayor parte de asesinatos contra las mujeres fueron cometidos por la pareja. Las mujeres que habitan en las Américas sufren de violencia (entre 20-60%). Se estima que en América del Sur; el 25% de las mujeres sufren de violencia intrafamiliar y el 50% llegará a pasar en algún momento de su vida por cualquier tipo de violencia.¹

La Violencia Basada en Género (VBG) se define como una patología, que actualmente constituye como un problema de salud pública, en la que afecta a 350 millones de personas. En los tiempos remotos, la violencia basada en género fue considerado como un tema privado, por temor al qué dirán; hoy en día hablar de violencia hace referencia a los problemas de violación de los derechos de todo ser humano, afectando en comunidades del mundo. En tal sentido a nivel Latinoamericana y el Caribe, la violencia basada en género tiene una prevalencia de 14%; también se reportó violencia por su pareja con un 53%. En Bolivia más del 50% fueron violentadas físicamente y sexualmente. En Haití, las mujeres que no estaban casadas, eran abusadas emocionalmente por sus parejas. En Guatemala, eran asesinadas dos mujeres por cada día.

Finalmente en Perú el 61% fueron agredidas físicamente y el 50% ha manifestado que sufrían violencia sexual por sus parejas.²

En el Perú, la violencia basada en género durante el embarazo en especial en la etapa de la adolescencia, es considerada como un problema grave en salud ante la sociedad. Dicho problema se vuelve más complejo al entender las consecuencias de la violencia a la mujer, ya que también afecta al embarazo y recién nacido.³

Para el año 2015, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), demostró que el 71.5% de las mujeres sufrieron de violencia ya sea por parte del conyugue o su compañero, Datos policiales de nivel nacional anunció un total de 87.132 denuncias de mujeres que han sido violentadas en la unión familiar. Por otro lado se ha comprobado la alta prevalencia de casos de violencia física y psicológica por parte de la pareja (68%). Mujeres encuestadas han expresado que han sido violadas por su esposo un 8%, mientras que en las gestantes adolescentes fueron violentadas durante su etapa de embarazo.⁴

Por otro lado, se ha relacionado a la violencia en gestantes con una mayor prevalencia de embarazo no planificado, práctica abortiva, depresión, suicidio, aislamiento social, síndrome de estrés postraumático, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones. Las investigaciones en este campo han demostrado asociación entre los niveles de ansiedad materna e indicadores neonatales que hablan de un pobre desarrollo afectivo, en el corto plazo, y una deficiente estructuración cognitiva en el largo plazo, evidenciado mediante un incremento en la incidencia de trastornos de déficit de atención e hiperactividad, de autismo en la niñez, o síndromes depresivos en la adolescencia.⁵

Por lo expuesto, el Hospital Hipólito Unanue no es ajena a esta problemática de salud en donde cada día se atiende gestantes adolescentes y adultas que en muchos casos son víctimas de violencia basada en género en tal sentido es necesario considerar a este grupo etario como riesgo en la salud reproductiva, dada a la falta de información y educación en el contexto sexual, dando a lugar una paternidad precoz no deseada. Para el año 2018 se reportó 15235 atenciones en obstetricia en consultorio externo, 4047 atenciones de parto único espontaneo, las principales morbilidades fueron la hiperémesis gravídica, amenaza de aborto, anemia, infección urinaria y preeclampsia. Para el año 2018 la violencia basada en género se reportó 237 casos. En tal sentido el profesional de salud debe ser participe en la educación de la salud sexual y reproductiva en las gestantes.⁶

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?

1.3. Justificación.

El aporte teórico del presente estudio se basa en las mujeres víctimas de violencia durante el embarazo ya que tienen tres veces más riesgo de complicaciones durante el parto y posparto que las mujeres no maltratadas, así como cuatro veces más riesgo de tener bebés de bajo peso. El impacto de la violencia contra la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto.

Por otro lado, el embarazo en adolescente es un problema de Salud Pública que requiere ofrecer a las adolescentes un inicio temprano de la atención prenatal y proponerles opciones para proseguir con el embarazo, elaborar con la adolescente y su familia un plan de parto en el que se establezcan el lugar en será su parto, los medios de transporte

disponibles y prestar una atención especial a las adolescentes menores de 16 años durante los cuidados obstétricos, ya que están particularmente expuestas al riesgo de complicaciones y muerte materna.

En el contexto social el presente estudio es importante porque la violencia en gestantes es un gran problema latente dentro de nuestro contexto social, que afecta tanto a la madre como al hijo. Se dice que las mujeres que son violentadas tienen mayor complicación en el momento del parto e incluso con mayor frecuencia en el post parto. El impacto de la violencia contra la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto.

La violencia basada en género en las gestantes afecta la sociedad, la familia, y es de trascendencia en las generaciones; se observa que, en nuestro medio, existe un desconocimiento tanto de la frecuencia con que se presenta. Por ello, con los resultados obtenidos del presente estudio permitirá implementar intervenciones adecuadas para así poder contribuir a reducir la violencia basada en género en gestantes adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales.

Es importante conocer que las gestantes adolescentes que son víctimas de violencia basada en género sus efectos pueden agravar la etapa muy vulnerable de la gestación. En tal sentido las adolescentes que son agredida física psicológica y sexualmente tienen que afrontar las complicaciones del embarazo.

El aporte práctico del estudio se justifica porque las madres adolescentes a menudo carecen de los conocimientos, la educación, la experiencia y los ingresos. En algunas culturas, tienen que soportar además el efecto de numerosas actitudes prejuiciosas, lo que empeora aún más una situación ya de por sí difícil. En tal sentido, el profesional obstetra debe informar ampliamente a las gestantes sobre los signos de posibles

complicaciones durante el embarazo, de modo que todos sean capaces de reconocer una situación de urgencia y sepan cómo actuar en cada caso.

En el aspecto metodológico el estudio contribuye a mejorar este problema social que a mayor medida se viene desarrollando con más perjuicios para la mujer en su etapa del embarazo; el cual podrá ser utilizado como sustento para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Identificar la frecuencia de la violencia basada en género en las adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Identificar las complicaciones maternas en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Identificar la relación estadística entre la violencia psicológica y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Identificar la relación estadística entre la violencia física y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

- Identificar la relación estadística entre la violencia sexual y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Internacionales:

Lencha B, et al. realizaron una investigación en Etiopía en el año 2019 titulada “Violencia de pareja íntima y sus factores asociados entre mujeres embarazadas en la zona de Bale en el Sur Este de Etiopía: un estudio transversal”. El objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados de la violencia de pareja en mujeres embarazadas del sudeste de Etiopía. Este estudio fue transversal, con una muestra de 612 mujeres embarazadas. Los resultados fueron que el 59% de las gestantes tuvo al menos un tipo de violencia, así el 20.3% de las gestantes tuvieron violencia física, el 36.3% presentó violencia sexual, mientras que el 33% tuvo violencia psicológica/emocional, el 30.4% presentó violencia de comportamiento de control y el 27% tuvo violencia económica. La conclusión fue que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue alta, algunos factores asociados a la violencia fue el comportamiento agresivo y la edad mayor de la pareja, los embarazos no deseados.⁷

Habib S, et al. realizaron un estudio en Arabia Saudita en el año 2018 titulado “Violencia doméstica en las mujeres embarazadas”. El objetivo fue resaltar este problema social desatendido de nuestra sociedad e identificar a la población en riesgo. El estudio fue transversal, la muestra fue de 1000 gestantes con antecedente de abuso por parte del esposo. Los resultados fueron que el 27% de las gestantes tuvieron violencia

simple y el 60% de ellas fueron víctimas de agresiones graves. Se encuentra que la violencia entre las mujeres embarazadas es más frecuente entre los residentes de las zonas urbanas. La conclusión fue que la violencia doméstica durante el embarazo es un problema de salud psicosocial común y a menudo descuidado, para ello es necesario identificar la población de alto riesgo para poder planificar e implementar estrategias preventivas.⁸

Ferdos F, et al. realizaron una investigación en Bangladesh en el año 2018 titulada “Asociación entre la violencia de pareja íntima durante el embarazo y las complicaciones del embarazo entre las mujeres en Bangladesh”. El objetivo fue determinar la asociación entre las experiencias maternas de violencia durante el embarazo y las complicaciones del embarazo. El estudio fue transversal. La muestra estuvo conformada por 400 gestantes. Los resultados fueron que el 39% de las mujeres reportaron violencia física y el 26.3% de las gestantes reportaron violencia sexual durante el embarazo. Además, el 69.5% de las gestantes experimentaron complicaciones médicas; de este grupo, el 44.3% experimentó complicaciones obstétricas y el 79.3% experimentó alguna complicación del embarazo durante su último embarazo. Se observó una asociación entre la violencia física durante el embarazo y las complicaciones médicas (OR: 2.05, intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.15-4.01), con las complicaciones obstétricas (OR: 4.23, IC 95%: 2.01- 7.12) y con alguna complicación del embarazo (OR: 5.26, IC 95%: 2.98-10.52). La conclusión es que la violencia durante el embarazo se asocia estadísticamente con las complicaciones del embarazo.⁹

Laelago T, Belachew T, Tamrat M. realizaron un estudio en Etiopía en el año 2017 titulada “Efecto de la violencia de las parejas en las complicaciones en el parto”. El objetivo fue determinar la asociación entre la violencia de pareja durante el embarazo y los resultados adversos del parto. El estudio fue transversal con una muestra de 183

gestantes. Los resultados fueron que el 23% de las mujeres experimentaron violencia de pareja durante el embarazo. Existe una asociación de la violencia de pareja con el bajo peso al nacer del recién nacido (AOR: 14.3, 95% IC: (5.03, 40,7). Se concluye que la violencia de pareja durante el embarazo se asoció con el bajo peso al nacer del recién nacido. Por ello, los sectores de la salud deberían capacitar a los proveedores de atención médica sobre cómo evaluar, aconsejar, tratar y dar seguimiento a las mujeres maltratadas.¹⁰

Ibrahim Z, et al. realizaron una investigación en Egipto en el año 2015 titulada “Violencia de pareja íntima en las embarazadas egipcias: incidencia, factores de riesgo y resultados adversos maternos y fetales”. El objetivo fue evaluar la incidencia y los factores de riesgo de violencia de pareja durante el embarazo y evaluar su impacto en los resultados adversos para la salud materna y fetal. La muestra fue de 1,857 gestantes entre 18 y 43 años. Los resultados fueron que un total de 297 casos habían estado expuestos a violencia física (15.9%), violencia emocional (32.6%) y violencia sexual (10%). Las mujeres expuestas a la violencia eran de menor edad, mayor paridad y menor nivel educativo. Se encontró que las mujeres tenían una incidencia significativamente mayor de resultados adversos del embarazo (aborto espontáneo, parto prematuro y ruptura prematura de la membrana) y resultados adversos fetales/neonatales (sufrimiento fetal, muerte fetal y bajo peso al nacer). La conclusión fue la violencia durante el embarazo es frecuente entre las mujeres egipcias. La exposición a la violencia fue un factor de riesgo significativo para múltiples resultados adversos para la salud materna y fetal.¹¹

Antecedentes Nacionales

Huallpa J, Urrutia A. realizaron una investigación en Lima en el año 2018 titulada “Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Febrero a Marzo del 2018”. El objetivo fue determinar la relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales. Este estudio fue prospectivo y de corte transversal, la muestra fue de 325 puérperas. Los resultados en cuanto al tipo de violencia basada en género en el embarazo en las puérperas fueron que el 24% tuvo violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual. La violencia en el embarazo se presentó en el 66.8% de las puérperas. Las principales complicaciones maternas fueron: infección del tracto urinario (43.8%), anemia (9.2%), hemorragia del I trimestre (8.8%) y depresión (7.4%). Las principales complicaciones perinatales fueron: bajo peso al nacer (28.6%), pequeño para edad gestacional (6.9%). Hubo una relación significativa entre la violencia física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.000$) y sexual ($p=0.014$) y las complicaciones maternas. La conclusión fue que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas.¹²

Guerra E. realizó un estudio en Lima en el año 2017 titulado “Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto– Setiembre de 2017”. El objetivo fue determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo. El estudio fue transversal, la muestra fue de 120 gestantes. Los resultados fueron en cuanto a las características generales de la madre que el 68.3% tuvo edades entre 20 a 29 años, el 64.2% instrucción secundaria, el 72.5% estado civil conviviente, el 80% amas de casa, el 65 % convivientes y el 66.7% multigestas. El 89.2% de las gestantes tuvieron algún tipo de violencia. La violencia física se presentó varias veces en el 3.6%, siendo leve 74.2%; violencia sexual siempre 9.9%, nivel severo 66.7%; en violencia en general varias veces

5.7% y siempre 5.2%, con nivel de leve 56.1%, moderado 20.6% y severo 23.4%. La conclusión fue que existe presencia de violencia ejercida por la pareja durante la gestación.¹³

Mori C. realizó una investigación en Loreto en el año 2016 titulada “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero 2016 a Diciembre 2016”. El objetivo fue determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes. El estudio fue diseño descriptivo correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por la totalidad de gestantes adolescentes las cuales fueron 67. Los resultados fueron que el 76,1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbanomarginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios. Respecto al tipo de violencia, se encontró que el 34.4% tuvieron violencia psicológica; el 31,3% violencia física; el 17,9% violencia sexual. Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%). La conclusión es que no existe relación entre las gestantes adolescentes con violencia Intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas.¹⁴

Andrade E. realizó un estudio en Lima en el año 2016 titulada “Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Junio 2016”. El objetivo fue determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas. El estudio fue transversal y prospectivo, en el que se tuvo como muestra a 245 puérperas. Los resultados fueron que el 26% de puérperas refirió algún tipo de violencia. En cuanto al tipo de violencia, el 22.4% ha sufrido violencia psicológica, el 5.7% violencia física y el 6.9% violencia sexual. Los principales resultados maternos fueron: cesárea (50.8%), anemia

(50.8%), infección del tracto urinario (41.3%) e infección de transmisión sexual (30.2%). Hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$). Asimismo, se observó que la violencia psicológica se relaciona con la presencia de resultados adversos ($p=0.019$). También se obtuvo que la violencia de género se relaciona significativamente con la presencia de resultados maternos adversos ($p=0.02$). La conclusión fue que existe relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos ($p=0.02$) en las púerperas.¹⁵

Mellado Z. realizó una investigación en Cusco en el año 2015 titulada “Complicaciones obstétricas derivadas de la violencia familiar (Estudio referido a gestantes que acuden a la Clínica San José de la ciudad del Cusco en el periodo enero a junio de 2015)”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la violencia familiar y las complicaciones obstétricas en gestantes. Los resultados fueron que según el tipo de violencia se encontró que el 57% tuvo violencia psicológica, el 20.9% combinación de la violencia psicológica y física, el 9.3% violencia psicológica y sexual, mientras que la combinación de las tres formas de violencia (7%) y finalmente la violencia sexual se presentó en el 5.8% de las participantes. Las complicaciones obstétricas fueron que el 42,3% tuvo parto prematuro, el 11.5% con recién nacidos de bajo peso al nacer, el 10.3% amenaza de aborto, el 10.3% aborto, el 10.3% hiperémesis gravídica, el 5.1% ruptura prematura de membranas, el 3.8% pre eclampsia. Como resultado de la violencia psicológica: el 6.3% tuvo amenaza de aborto; el 12.5% terminó en aborto; el 43.8% parto prematuro; el 6.3% ruptura prematura de membranas e hiperémesis gravídica respectivamente; el 9.4% hipertensión inducida por el embarazo; el 3.1% óbito fetal y el 12.5% bajo peso al nacer. Las víctimas de violencia sexual desencadenaron en el 75% terminó en parto prematuro y el 25% de recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer. La

conclusión fue que se obtuvo una relación significativa entre la violencia familiar y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$).¹⁶

2.2. Base teórica.

2.2.1 Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.¹⁷

La adolescencia desde las ciencias sociales, se ha convertido en una tarea muy compleja, como lo es en ocasiones entender quienes están en esta etapa de la vida. Es muy importante la integración de los elementos sociales, psicológicos y biológicos, pues todos ellos sufren grandes cambios en esta etapa de la adolescencia.¹⁷

La adolescencia como el período de vida que comprende entre las edades de diez a diecinueve años, aunque el Ministerio de Salud del Perú ha modificado dicho rango de edad que ahora fluctúa entre los 12 y 17 años.¹⁸

Características del adolescente

La adolescencia en esta etapa tiene como característica esencial que la responsabilidad sea por parte tanto del adolescente como de los profesionales de salud en el servicio de obstetricia. Ya que se considera que al entrar a la etapa de adolescencia son más frágiles por lo que se contraponen a riesgos como el embarazo en adolescentes, tenido alto índice de morbilidad materna neonatal. En la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de su identidad, cambios en su madurez

sexual, fantasías, crisis religiosa, cambios de humor, incompatibilidad de conductas, y la separación de los padres.¹⁸

Etapas de la adolescencia

Conforme la Organización Mundial de la Salud, define que la adolescencia se clasifica en las siguientes etapas:¹⁸

Adolescencia Temprana

- Edad de 10 -13 años.
- Grandes cambios funcionales (menarquia).
- Pierde interés por los padres.
- No dominan sus impulsos, empiezan a alucinar.
- Cuidan de su aspecto físico.
- Tienen nuevas amistades.
- Tienden a tener un crecimiento rápido, madurez sexual, potencial reproductiva.
- Comienzan a enamorarse.
- En la familia existe en afecto y rechazo, empezando las peleas, conflictos y la terquedad.
- Cambios de humor

Adolescencia media

- Abarca en las edades de 14 a 16 años.
- crecimiento y salud progresiva.
- Mayor cercanía con los grupos de amigos y conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.
- Se sienten invulnerables.
- Se completan cambios puberales.
- Intensa preocupación por la apariencia física.
- Forman su propia identidad.
- Empiezan alejarse de la familia.
- Desean tener su propia personalidad.
- Empieza el enamoramiento y las atracciones sexuales.

- Tienen grupos de amigos positivos y negativos.
- Toman conductas y experiencias nuevas.
- Cambios en sus emociones.
- Discusiones con sus padres y con la familia.
- Empiezan a juzgar a los adultos.
- Supuestos pensamientos que los adolescentes deducen.
- Desarrollan mejor el proceso cognitivo.
- Buscan el peligro.
- Egocentrismo.
- Necesidad de mayor autonomía: Distanciamiento (libertad) vs. Acompañamiento (límites y contención).

Adolescencia tardía

- Abarca entre las edades de 14 a 19 años.
- Aceptan su propio cuerpo.
- Nuevamente se relacionan con sus padres.
- Se distancian de los amigos y empiezan a acercarse más a la pareja.
- Maduración biológica completa.
- Aceptación de la imagen corporal.
- Fortalecen su identidad.
- Se proyectan concretando su vocación y hacen lo necesario para obtenerlo.
- Tienen parejas más estables y maduras.
- En esta etapa los amigos ya influyen menos.
- Está más organizada su identidad sexual.
- Su pensamiento es ya de un adulto.
- Disminuyen los conflictos con las familias y en especial con los padres.
- Forman sus propios valores.

Desarrollo físico de la adolescencia

Pubertad:

Es el periodo en la cual la persona conlleva a la madurez sexual, siendo capaz de reproducirse. El término pubescencia es un proceso que está determinado para el rápido crecimiento físico, obteniendo cambios en el rostro y en el cuerpo, a su vez desarrolla la maduración sexual. La etapa de la pubertad demora un promedio de 4 años y empieza alrededor de 2 años, desarrollándose primero en las mujeres luego en varones. Veremos las características primarias y secundarias.¹⁹

Primarias:

Son aquellas en la que clasificaremos por los órganos internos necesarios para su reproducción, tenemos los siguientes: ¹⁹

- Mujeres, Comprende: ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.

Secundarias

Son características fisiológicas de su madurez sexual que no intervienen los órganos reproductores.¹⁹

- Mujeres: Veremos el crecimiento de los senos, aparición del vello (púbico, axilar), cambios de voz, se ensanchan las caderas y se da el inicio de la menstruación.

La Menarquia:

Es lo más innato que se da los cambios en las etapas de niñez y adolescencia, la menarquia aparece de manera repentina apareciendo sangrado por la vía vaginal, la cual puede suceder a la edad de nueve y dieciséis años. Según investigaciones el promedio en que inicia la primera menstruación es a partir de los 12 años y medio aproximadamente. En algunos casos los primeros ciclos menstruales suelen ser irregulares y anovulatorios, queremos decir que no produce óvulos. Algunos síntomas más frecuentes de la llegada de la menstruación son los cólicos, sensibilidad de las mamas, entre otros. La presión antes del inicio de la menstruación es muy frecuente es las adolescentes ya que manifiestan irritabilidad, depresión. El rasgo más

notorio de la madurez sexual es la llegada de su primera menstruación.²⁰

Desarrollo psicológico:

Durante el trayecto de la adolescencia se encuentran problemas ya sean de mayor o menor riesgo. El perfil psicológico es un proceso temporal en la que las adolescentes cambian sus emociones constantemente, siendo más inestables. Muchas veces su personalidad dependerá de las estipulaciones sociales, familiares, ambientales y etapas de escolares que ofrecen.²¹

Desarrollo afectivo:

Tras la etapa de rebeldía la conducta que muestran los jóvenes suelen tranquilizarse. Los vínculos familiares dejan de ser un hogar violento y lleno de gritos, dejando paso a la querrela racional. Desde este instante se traslada desde la ambivalencia afectiva a la reclamación de los derechos de cada persona, sobresaliendo la toma libre para elegir sus propias amistades, demandas de libertad, respetando sus costumbres, entre otros.²¹

2.2.2 Embarazo Adolescente

La OMS y la OPS define el embarazo adolescente como la concepción de las mujeres menores de 19 años por lo general estos embarazos no son planificados y por lo cual no deseados.²²

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. Las adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual.

Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que algunas adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.²³

El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema para la salud pública desde que está asociado a problemas de mortalidad materna e infantil y limitaciones en el desarrollo personal de los jóvenes padres.²³

Prevención del embarazo en Adolescente

La prevención primaria supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen y originan la aparición del problema. Una vez analizadas las causas del embarazo adolescente, y conscientes de que hay factores difíciles de modificar, se propone una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual, sexualidad, habilidades sociales y mejorar la información y accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.²⁴

De lo anterior, hablar de prevención primaria en el embarazo adolescente incluye lo siguiente; actuar sobre los factores condicionantes descritos; educación temprana apropiada en el hogar y la escuela; incentivar los factores protectores, tales como: la proyección a futuro con convicción y metas firmes, porque eso reducirá el riesgo de cualquier factor. Finalmente, en los que son ya sexualmente activos, el uso apropiado de métodos anticonceptivos. Este último es un tema

muy controversial por ser enfocado de diferente manera por entidades moralistas, religiosas y las ciencias de la salud.²⁴

2.2.3 Adultas

Esta etapa del desarrollo humano, no se caracteriza principalmente por los cambios físicos que se dan en la persona, pues no hay cambios tan notorios como los que se dan en la adolescencia. Sin embargo, sí existe un desarrollo físico en la adultez temprana. Casi todas las personas entre los 25 y 35 años se encuentran muy bien de salud, con gran fuerza y energía. El desarrollo físico se caracteriza por:²⁴

- Un cuerpo plenamente vigoroso, fuerte, con mucha resistencia y energía.
- La estatura se estabiliza alrededor de los 30 años.
- La fuerza muscular está en su apogeo sobre los 25.
- El sujeto tiene una gran agilidad en los dedos y movimientos de sus manos.
- Los factores conductuales (la alimentación de los adultos jóvenes, si duermen lo suficiente, cuanta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas) contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar.

Para tener un desarrollo físico favorable en la adultez temprana, se debe tener en consideración, la alimentación; pues es importante mantener una dieta balanceada, dormir las suficientes horas de sueño, debido a que trabajar y estudiar sin descansar provoca que el cuerpo no realice bien las tareas.²⁴

2.2.4 Complicaciones maternas del embarazo en adolescente

Hiperémesis gravídica: Las náuseas y vómitos son una situación clínica muy frecuente en el embarazo que afecta al 75-80 % de las gestantes. El espectro más grave de esta situación clínica conocido

como hiperémesis gravídica es mucho menos frecuente y afecta en realidad al 0,5-2 % de todas las gestaciones. No existe consenso acerca de la definición de la enfermedad, pero la mayoría de las definiciones incluyen vómitos persistentes en ausencia de otras patologías que los expliquen con pérdida ponderal importante (superior al 5% del peso inicial). La etiología de la hiperémesis gravídica es desconocida, aunque diferentes causas han sido propuestas: Niveles elevados de Beta-HCG y estrógenos, la “masa placentaria” (las mujeres con embarazos múltiples o enfermedad trofoblástica, violencia basada en género, factores psicológicos y factores familiares).²⁵

Anemia: La anemia se caracteriza por la disminución en su concentración de eritrocitos, hematocrito y hemoglobina siendo estos los componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la raza, edad, sexo región, embarazo y la actividad física. La anemia es un problema de salud en los países en desarrollo y está asociada a diversos factores entre los cuales resalta la dieta inadecuada por bajo contenido de hierro. La anemia es la enfermedad más frecuente que puede coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que aumenta las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta, el consumo de hierro es elemental. En la adolescencia se requiere cubrir todas las demandas de hierro propias del crecimiento y del inicio de la menstruación agregándole a esto el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser.²⁵

Es considerada como una de las enfermedades más frecuentes en la gestación, por lo que el desarrollo de la gestación aumenta los requerimientos nutricionales por parte de la gestante, consumiendo elementalmente el feto y la placenta la concentración de hierro que existe en la madre.²⁵

Fisiológicamente existe un aumento plasmático que hace que llegue a un promedio de 1 000 ml, lo cual resulta necesario para que se lleve

una correcta vascularización expandida por parte de los tejidos maternos que están hipertrofiados y la circulación feto placentario.²⁶

Hemorragia: Se ha relacionado un mayor riesgo de presentar hemorragia cuando se tiene violencia durante el embarazo. Por otro lado, las mujeres maltratadas durante el embarazo tenían hasta 3.5 más probabilidades de presentar hemorragia antes del parto.²⁶

Desprendimiento prematuro de placenta: Es la separación total o parcial que sufre una placenta normalmente implantada de su lugar de implantación, que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes del tercer periodo del parto. Es la separación parcial o total de placenta totalmente insertada, después de las 20 semanas de gestación y antes del alumbramiento.²⁶

Trastornos hipertensivos: La probabilidad de tener un síndrome hipertensivo durante el embarazo era 1.5 veces mayor en las mujeres que sufrían violencia durante el embarazo que entre las que no la sufrían. En el Perú, las mujeres que sufrían violencia durante el embarazo, el riesgo de pre eclampsia aumentaba en 2.4 veces.²⁶

Pre Eclampsia

Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, llamada también como “toxemia” en una condición única y generalmente peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. Se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial asociada a la proteinuria y esta se puede sub clasificar:²⁷

- **Pre eclampsia leve o sin criterios de severidad:** gestante hipertensa que presenta una PA sistólica <160 mmHg y diastólica <110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa > 300 mg y < 5g en orina de 24 horas.

- **Pre eclampsia severa o con criterios de severidad:** aquella pre eclampsia asociada a PA sistólica >160 mmHg y/o diastólica > 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco, con o sin proteinuria.

Eclampsia

Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes pre eclámpicas. Estas convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. Se estima que la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, un 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el postparto.²⁷

Síndrome De Hellp

Es la complicación aguda se caracteriza por:²⁷

- Anemia hemolítica microangiopática: demostrada por alteraciones en el frotis sanguíneo, hiperbilirrubinemia > 1.2 mg/dl a predominio indirecto, o DHL > 600 UI/L.
- Elevación de enzimas hepáticas: aspartato aminotransferasa TGO > 70 UI/L.
- Plaquetopenia: plaquetas menores de 100 000/mm.

Placenta previa: Es una complicación del embarazo en la que la placenta se implanta o se desplaza de manera total o parcial en la porción inferior de útero, de tal manera que puede ocluir el cuello uterino. Por lo general, suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre, aunque puede también suceder en la última parte del primer trimestre. La placenta previa es una de las principales causas de hemorragia antes del parto y suele impedir la salida del feto a través del canal del parto por obstrucción.²⁸

Amenaza de Parto Pretérmino: Se produce la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto, teniendo aun las membranas ovulares integra entre las 20 a 37 semanas de gestación.

Las contracciones uterinas son palpables clínicamente con un tiempo de 30 segundos a más de duración, con una frecuencia de una o más en diez minutos en un periodo mínimo de una hora produciendo cambios cervicales leves, borramiento uterino del 80% con una dilatación igual o menor de 2 cm.²⁹

Parto Pretérmino

Se caracteriza por la actividad uterina mayor e igual que se describe en la amenaza de aborto. 4 contracciones en 20 minutos, con modificaciones cervicales mayores. Su diagnóstico se hace por medio de la actividad basal y contractibilidad normal del útero. Dando como resultado el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas, asociado a diversos trastornos concomitantes que se debe en gran parte a la inmadurez de los órganos y sistemas.³⁰

Las causas más comunes de esta complicación materna son:³⁰

- El parto por indicación materna o fetal en las cuales se induce trabajo de parto o el lactante nace mediante cesárea antes del trabajo de parto.
- Trabajo de parto prematuro espontaneo inexplicable con membranas intactas.
- Rotura prematura de membranas a pre términos idiopática.
- Partos gemelares y múltiples.

Antecedentes y factores que contribuyen al parto prematuro:

- Amenaza de aborto
- Embarazo no deseado
- Factores relacionados con los estilos de vida: tabaquismo, edad muy joven o adulta.
- Disparidad racial o étnica.
- Trabajo durante el embarazo
- Factores genéticos.
- Malformaciones congénitas

- Infecciones
- Vaginosis bacterianas.

2.2.5. Violencia Basada en Género

La violencia contra la mujer es un problema generalizado en todas las sociedades. Es una violación de los derechos humanos de la mujer y es también un problema de salud pública. Tiene consecuencias en todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud, y aumenta el riesgo de muchas enfermedades físicas y mentales y de muerte. La violencia se basa y perpetúa en múltiples tipos de desigualdad: fundamentalmente, en la desigualdad entre hombres y mujeres, pero también en la desigualdad económica tanto entre países como dentro de cada país. Es perpetrada sobre todo por los hombres, sea cual sea el sexo de la víctima. Las mujeres y las niñas sufren la violencia ejercida sobre todo por hombres a los que conocen y en el contexto de la propia familia. En la mayoría de los casos, la violencia forma parte de los comportamientos de control que desarrolla sobre la mujer su compañero o excompañero. Por tanto, es esencial conocer el papel que desempeña el desigual equilibrio de poder entre mujeres y hombres en sus relaciones y en la sociedad en lo que concierne a la perpetuación de la violencia, así como identificar las formas en que puede modificarse.³¹

Violencia basada en género durante el embarazo.

Se considera que la violencia contra las mujeres es un problema que se debe a múltiples factores. Los factores que han sido relacionados con la violencia basada en género durante el embarazo son los siguientes:³¹

- Ser madre adolescente.
- Estado civil.
- Empleo.
- Educación.
- Consumo de sustancias tóxicas como: alcohol y tabaco.
- Apoyo social y económico deficiente.
- Embarazo no deseado.
- Insuficiente control de embarazo.
- Mayor número de infecciones de transmisión sexual y VIH.

Prevención de la violencia basada en género durante el embarazo

La prevención de la violencia que sufren las mujeres durante este periodo de su vida, tiene que ver con las causas que la producen. En nuestra sociedad, podemos pensar que es, sobre todo, un problema de la sociedad patriarcal en la que vivimos, con el poder ostentado mayoritariamente por los hombres. Promover la igualdad de género es una parte fundamental de la prevención de la violencia contra las mujeres.³²

Según algunos estudios demostraron que las desigualdades de género aumentan el riesgo de la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres e inhibe la capacidad de las mujeres afectadas a buscar ayuda y protección. Por ello, el enfoque que deberíamos adoptar es el de la perspectiva de género. Se ha visto que son necesarios los esfuerzos y la cooperación de sectores como el de salud, educación, servicios sociales y la justicia. Con este enfoque las actuaciones deben ser a tres niveles:³³

- Prevención primaria: Se debe prevenir la violencia antes de que ocurra.

- Prevención secundaria: se centra en las respuestas inmediatas a la violencia y los tratamientos después de sufrirla, en el centro de salud, servicios de urgencias, etc.
- Prevención terciaria: se centra en la atención a largo plazo, después de haber sufrido la violencia, incluirían la rehabilitación o la reintegración para disminuir el trauma o reducir la discapacidad asociada a la violencia.

2.3. Terminología Básica

- a. Adolescencia:** Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, generalmente su inicio entre los 10 y 19 años.³⁴
- b. Embarazo adolescente:** es el que ocurre antes de los 19 años. Que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social.³⁵
- c. Complicaciones maternas:** Son un conjunto de trastornos que ocurre desde que se produce la fecundación hasta la atención del parto.³¹
- d. Gestación:** Es definido como el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.³²
- e. Violencia:** Son aquellas conductas o situaciones que, de forma aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño graves (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad, afectando a las personas violentadas.²⁴
- f. Género:** Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.³⁶

g. Adultas: La adultez es el estadio que suele darse entre los 18 hasta los 40 años en donde la persona ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental.³⁷

2.4. Hipótesis

H1: Existe relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

H0: No existe relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

2.5. Variables e indicadores

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
Edad	Cuantitativo	Años cumplidos	Número de años desde el nacimiento	Nominal	1. 10 -13 2. 14 -16 3. 17 - 19 4. 20 - 40
Estado civil	Cualitativo	Tipo de unión Conyugal	Tipo de unión Conyugal	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda
Nivel educativo	Cualitativo	Instrucción alcanzada	Años de estudio	Ordinal	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no Universitaria 5. Superior Universitaria
Ocupación	Cualitativo	Actividad	A que dedica su tiempo libre	Nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Independiente 4. Dependiente
Lugar de procedencia	Cualitativo	Procedencia	Origen de la gestante	Nominal	1. Costa 2. Sierra 3. Selva

Religión	Cualitativo	Ideología	Ideología de la gestante	Nominal	1. Católica 2. Evangélica 3. Otro
Número de gestaciones	Cuantitativo	Gestaciones	Número de veces que estuvo embarazada	Ordinal	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Violencia basada en genero	Cualitativo	Tipos	Violencia física, psicológica sexual	Nominal	1 = Si 2 = No
VARIABLES DEPENDIENTES					
Complicaciones maternas	Cualitativo	Hiperémesis gravídica	Vómitos persistentes en ausencia de otras patologías y pérdida de peso superior al 5%	Nominal	1 = Si 2 = No
	Cualitativo	Amenaza de aborto	Sangrado de origen intrauterino antes de la vigésima semana	Nominal	1 = Si 2 = No
	Cualitativo	Anemia	Disminución de la hemoglobina por debajo de 11g/dL.	Nominal	1 = Si 2 = No
	Cualitativo	Preeclampsia	Presencia de hipertensión arterial asociada a la proteinuria después de las 20 semanas.	Nominal	1 = Si 2 = No

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal.³⁸

Analítico son estudios epidemiológicos donde se establece la relación entre dos a más variables.³⁸

Prospectivo porque los datos se recogieron de las gestantes adolescentes y adultas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación.³⁸

Corte Transversal porque los datos se recogieron en un tiempo determinado.³⁸

3.2. Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes víctimas de violencia basada en género atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, teniendo como información estadística 237 casos para el año 2018.

Muestra

El cálculo del tamaño muestral se realizó con el siguiente algoritmo:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{237 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (237 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 147 gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.

Criterios de inclusión:

1. Gestante víctima de violencia basada en género atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.
2. Gestante que aceptó ser parte del estudio.
3. Gestante que no presentó alguna discapacidad para ser parte del estudio.
4. Gestantes adolescentes que no terminó de rellenar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

1. Gestante que no es víctima de violencia basada en género.
2. Gestante adolescente que no aceptó ser parte del estudio.
3. Gestante adolescente que presentó alguna discapacidad para ser parte del estudio.
4. Gestante adolescente con otra patología que no estuvo considerado en el estudio.

Unidad de análisis: Una gestante víctima de violencia basada en género atendida en el Hospital Hipólito Unanue en el año, 2019.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta.

Instrumento

Para el presente estudio se utilizó dos instrumentos:

El Cuestionario de tamizaje para la detección de violencia basada en género fue elaborado por el Ministerio de Salud. El cual está conformado por preguntas abiertas y cerradas, relacionadas a la violencia psicológica, física y sexual.

El Cuestionario: Estuvo conformado por siete preguntas relacionadas a los datos generales (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, religión y número de gestaciones). Por otro lado, está conformado por 6 preguntas relacionadas a las complicaciones maternas más frecuentes en el Hospital Hipólito Unanue (hiperémesis gravídica, amenaza de aborto, anemia y preeclampsia). Para su validez fue sometido a juicio de experto.

3.4. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Plan de procesamiento

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Mediante una carta emitida por la Escuela Académica Profesional de Obstetricia se solicitó autorización al director del Hospital Hipólito Unanue para el desarrollo del estudio.
- Se solicitó la autorización al profesional responsable de consultorio externo de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

- Se aplicó el cuestionario a las gestantes adolescentes y adultas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación.
- La recolección de los datos se realizó de acuerdo a los horarios de atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00 horas.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23). Seguidamente se creó una base de datos exclusiva para la investigación donde los datos fueron ingresados y codificados para su presentación en tablas y gráficos.

Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas. Luego se realizó el análisis inferencial donde se cruzó las variables de estudio, específicamente las variables del objetivo general, como variable independiente tenemos a la violencia basada en género, que se cruzó con la variable dependiente complicaciones maternas donde se aplicó una prueba no paramétrica (Chi cuadrado).

3.5. Aspectos Éticos

Para el presente estudio se consideró los siguientes aspectos éticos:

- Nos basamos en los valores éticos de la declaración de Helsinki universalmente aceptados y los principios Belmont. Se tuvo en cuenta los principios de no maleficencia, ya que no causamos perjuicios a la población de estudio por lo que los datos obtenidos solo fueron con fines del estudio.
- Se garantizó la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados.
- El consentimiento informado fue de tipo escrita. Así mismo se explicó a las gestantes la finalidad de la investigación y la importancia de su participación.
- A las gestantes adolescentes se realizó un consentimiento informado para los padres o tutor.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°1. Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Características Sociodemográficas		
	N	%
Edad		
14-16 años	9	6.1%
17-19 años	61	41.5%
20-40 años	77	52.4%
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	14	9.5%
Primaria	45	30.6%
Secundaria	85	57.8%
Superior No Universitario	2	1.4%
Superior Universitario	1	0.7%
Estado Civil		
Soltera	66	44.9%
Casada	5	3.4%
Conviviente	76	51.7%
Ocupación		
Ama de casa	112	76.2%
Estudiante	4	2.7%
Dependiente	19	12.9%
Independiente	12	8.2%
Lugar de Procedencia		
Costa	96	65.3%
Sierra	34	23.1%
Selva	17	11.6%
Religión		
Católica	66	44.9%
Evangélica	35	23.8%
Otro	46	31.3%
Número de Gestaciones		
Primigesta	53	36.1%
Segundigesta	71	48.3%
Multigesta	23	15.6%
Total	147	100%

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la Tabla N°1 se observan las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia basada en género atendidas en el Hospital

Hipólito Unanue, en cuanto a la edad, el 52.4% de las gestantes tenían entre 20 a 40 años. Respecto al grado de instrucción, el 57.8% tuvo estudios de nivel secundario. Según el estado civil, el 51.7% fue conviviente. El 76.2% de las gestantes tiene como ocupación ser ama de casa. El lugar de procedencia en el 65.3% de las gestantes fue la Costa. En relación a la religión, el 44.9% de las gestantes fueron católicas. Por otro lado, el 48.3% de las gestantes fueron segundigestas.

Tabla N°2. Frecuencia de la violencia basada en género en las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Violencia basada en género	Gestante				Total
	Adolescente		Adulta		
	N	%	N	%	
Violencia Psicológica	35	50%	40	51.9%	75
Violencia Física	21	30%	32	41.6%	53
Violencia Sexual	14	20%	5	6.5%	19
Total	70	100%	77	100%	147

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la tabla N°2 observamos la frecuencia de la violencia basada en género en las gestantes adolescentes y adultas. En cuanto a la violencia psicológica fue similar en ambos grupos, se presentó en el 50% de las adolescentes y en el 51.9% de las adultas. Mientras que la violencia física se presentó en el 41.6% de las gestantes adultas y en el 30% de las gestantes adolescentes. En porcentajes menores se encontró que la violencia sexual se presentó en el 20% de las gestantes adolescentes y en el 6.5% de las gestantes adultas.

Tabla N°3. Frecuencia de las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Complicaciones Maternas	Gestante				Total
	Adolescente		Adulta		
	N	%	N	%	
Hiperémesis Gravídica					
Si	20	28.6%	12	15.6%	32
No	50	71.4%	65	92.9%	115
Amenaza de Aborto					
Si	22	31.4%	14	18.2%	36
No	48	68.6%	63	81.8%	111
Anemia					
Si	15	21.4%	23	29.9%	38
No	55	78.6%	54	70.1%	109
Preeclampsia					
Si	13	18.6%	28	36.4%	41
No	57	81.4%	49	63.6%	106
Total	70	100%	77	100%	147

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la tabla N°3 se observan las complicaciones maternas en las gestantes adultas y adolescentes. Respecto a la hiperémesis gravídica, se presentó en el 28.6% de las gestantes adultas y en el 15.6% de las gestantes adolescentes. En cuanto a la amenaza de aborto, se presentó en el 31.4% de las gestantes adolescentes y en el 18.2% de las gestantes adultas. Respecto a la anemia, se presentó en el 29.9% de las gestantes adultas y en el 21.4% de las gestantes adolescentes. Referente a la preeclampsia, se presentó en el 36.4% de las gestantes adultas y en el 18.6% de las gestantes adolescentes.

Tabla N°4. Relación entre la Violencia Psicológica y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Complicaciones Maternas	Violencia Psicológica				p
	Adolescente		Adulta		
	N	%	N	%	
Hiperémesis Gravídica					
Si	9	25.7%	8	20%	0.555
No	26	74.3%	32	80%	
Amenaza de Aborto					
Si	7	20%	2	5%	0.046
No	28	80%	38	95%	
Anemia					
Si	12	34.3%	12	30%	0.691
No	23	65.7%	28	70%	
Preeclampsia					
Si	7	20%	18	45%	0.021
No	28	80%	22	55%	
Total	35	100%	40	100%	

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la Tabla N°4 se observa la relación entre la violencia psicológica en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas. Se determinó una relación significativa entre la violencia psicológica con la amenaza de aborto y la preeclampsia. Así, se encontró que el 20% las gestantes adolescentes víctimas de violencia psicológica presentaron amenaza de aborto, mientras que el 5% de las gestantes adultas violentadas psicológicamente tuvieron amenaza de aborto, se obtuvo un valor $p=0.046$. En cuanto a la preeclampsia en las gestantes que fueron víctimas de violencia psicológica se presentó en las adolescentes en el 20% y en las adultas en el 45%, se obtuvo un valor $p=0.021$.

Tabla N°5. Relación entre la Violencia Física y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Complicaciones Maternas	Violencia Física				p
	Adolescente		Adulta		
	N	%	N	%	
Hiperémesis Gravídica					
Si	6	28.6%	3	9.4%	0.069
No	15	71.4%	29	90.6%	
Amenaza de Aborto					
Si	13	61.9%	11	34.4%	0.049
No	8	38.1%	21	65.6%	
Anemia					
Si	1	4.8%	8	25%	0.054
No	20	95.2%	24	75%	
Preeclampsia					
Si	1	4.8%	10	31.3%	0.020
No	20	95.2%	22	68.8%	
Total	21	100%	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la Tabla N°5 se muestra la relación entre la violencia física en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas. Se observó una relación significativa entre la violencia física con la amenaza de aborto y la preeclampsia. Así, se encontró que el 61.9% las gestantes adolescentes víctimas de violencia física presentaron amenaza de aborto, mientras que el 34.4% de las gestantes adultas violentadas físicamente tuvieron amenaza de aborto, se obtuvo un valor $p=0.049$. En cuanto a la preeclampsia en las gestantes que fueron víctimas de violencia física se presentó en las adolescentes en 4.8% y en las adultas en el 31.3%, se obtuvo un valor $p=0.020$.

Tabla N°6. Relación entre la Violencia Sexual y las complicaciones maternas en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

Complicaciones Maternas	Violencia Sexual				p
	Adolescente		Adulta		
	N	%	N	%	
Hiperémesis Gravídica					
Si	5	35.7%	1	20%	0.516
No	9	64.3%	4	80%	
Amenaza de Aborto					
Si	2	14.3%	1	20%	0.763
No	12	85.7%	4	80%	
Anemia					
Si	2	14.3%	3	60%	0.046
No	12	85.7%	2	40%	
Preeclampsia					
Si	5	35.7%	0	0%	0.120
No	9	64.3%	5	100%	
Total	14	100%	5	100%	

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas.

Interpretación

En la Tabla N°5 se observa la relación significativa entre la violencia sexual en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas. Se determinó una relación significativa entre la violencia sexual con la anemia. Así, se encontró que el 14.3% las gestantes adolescentes víctimas de violencia sexual presentaron anemia, mientras que el 60% de las gestantes adultas violentadas sexualmente tuvieron anemia, se obtuvo un valor $p=0.046$.

4.2 Discusión

La violencia basada en género es considerada por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un problema de Salud Pública y también una violación contra los derechos de la mujer. Se estima a nivel mundial que aproximadamente el 35% han llegado a sufrir violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja.¹ Este escenario se agrava más aún cuando la violencia se suscita durante el embarazo conllevando complicaciones tanto maternas como perinatales.³

Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia basada en género para la presente investigación se observó que la edad se encontraba entre 20 a 40 años en el 52.4% de las gestantes. De forma similar, **Guerra E.**¹³ encontró en su investigación que el 68.3% tuvo edades entre 20 a 29 años. Sin embargo, **Mori C.**¹⁴ encontró que el 76,1% de las gestantes tuvo edades entre 15 a 19 años.

En cuanto al grado de instrucción en este estudio se encontró que el 57.8% tuvo estudios de nivel secundario. De igual forma, **Guerra E.**¹³ encontró en su investigación que el 64.2% de las gestantes tuvieron instrucción secundaria. Pero, **Mori C.**¹⁴ encontró que el 52,2% de las gestantes tenían estudios primarios. En el presente estudio el estado civil conviviente fue en el 51.7% de las gestantes. En otros estudios realizados se encontraron resultados similares, así **Guerra E.**¹³ encontró que el 72.5% eran convivientes y **Mori C.**¹⁴ encontró que el 55,2% fueron convivientes.

Referente a la frecuencia de la violencia basada en género en las gestantes en esta investigación en cuanto a la violencia psicológica se presentó en el 50% de las adolescentes y en el 51.9% de las adultas. De forma similar en otras investigaciones, así **Mellado Z.**¹⁶ encontró que el 57% tuvo violencia psicológica y **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron que el 66.8% tuvo violencia psicológica. Sin embargo, otros estudios realizados difieren de esos

resultados, de esta manera **Andrade E.**¹⁵ determinó que el 22.4% ha sufrido violencia psicológica, **Lencha B, et al.**⁷ encontraron que el 33% de las pacientes tuvo violencia psicológica/emocional y **Mori C.**¹⁴ observó que el 34.4% tuvieron violencia psicológica.

En la presente investigación se encontró que la violencia física se presentó en el 41.6% de las gestantes adultas y en el 30% de las gestantes adolescentes. De forma parecida, **Ferdos F, et al.**⁹ encontraron que el 39% de las mujeres reportaron violencia física, **Mori C.**¹⁴ observó que el 31,3% violencia física, **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron que el 24% tuvo violencia física, **Lencha B, et al.**⁷ determinaron que el 20.3% de las gestantes tuvieron violencia física y **Ibrahim Z, et al.**¹¹ encontraron que el 15.9% tuvo violencia física. Sin embargo, **Andrade E.**¹⁵ observó que el 5.7% tuvo violencia física.

La violencia sexual encontrada en el presente estudio fue encontrada en el 20% de las gestantes adolescentes y en el 6.5% de las gestantes adultas. En otros estudios realizados se encontraron resultados similares, así **Andrade E.**¹⁵ encontró que el 6.9% sufrió de violencia sexual, **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron que el 3.7% tuvo violencia sexual, **Ibrahim Z, et al.**¹¹ encontraron que el 10% tuvo violencia sexual, **Mori C.**¹⁴ observó que el 17.9% presentó violencia sexual y **Ferdos F, et al.**⁹ encontraron que el 26.3% de las mujeres reportaron violencia sexual.

En la presente investigación se observó que las complicaciones maternas en las gestantes tales como la hiperémesis gravídica, se presentó en el 28.6% de las gestantes adolescentes y en el 15.6% de las gestantes adultas. Mientras que **Mellado Z.**¹⁶ encontró que el 10.3% de las gestantes tuvieron hiperémesis gravídica. En cuanto a la amenaza de aborto en el presente estudio se presentó en el 31.4% de las gestantes adolescentes y en el 18.2% de las gestantes adultas. Pero, **Mellado Z.**¹⁶ observó que el 10.3% de las gestantes presentaron amenaza de aborto.

Referente a la preeclampsia en el presente estudio se presentó en el 36.4% de las gestantes adultas y en el 18.6% de las gestantes adolescentes. Sin embargo, **Mellado Z.**¹⁶ encontró que el 3.8% de las gestantes presentaron preeclampsia. Respecto a la anemia en este estudio se presentó en el 29.9% de las gestantes adultas y en el 21.4% de las gestantes adolescentes. Mientras **Mori C.**¹⁴ encontró que el 40.3% de las gestantes presentaron anemia y **Andrade E.**¹⁵ observó que el 50.8% tuvo anemia.

En la presente investigación se observó que la relación entre la violencia psicológica en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas fue significativa en el caso de la amenaza de aborto ($p=0.046$) y en la preeclampsia ($p=0.021$). De forma similar, **Andrade E.**¹⁵ encontró que hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$). Además, **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron una relación significativa entre la violencia psicológica y las complicaciones maternas ($p=0.000$).

La relación entre la violencia física en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas en la presente investigación fue significativa en la amenaza de aborto ($p=0.049$) y la preeclampsia ($p=0.020$). De esta manera, **Ferdos F, et al.**⁹ observó una asociación entre la violencia física durante el embarazo y las complicaciones obstétricas (OR: 4.23, IC 95%: 2.01- 7.12).⁹ Así mismo, **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron una relación significativa entre la violencia física y las complicaciones maternas ($p=0.000$).¹²

En el presente estudio se encontró una relación significativa entre la violencia sexual en las gestantes tanto adolescentes como adultas y las complicaciones maternas en el caso de la anemia ($p=0.046$). De forma similar, **Huallpa J, Urrutia A.**¹² encontraron una relación significativa entre la violencia sexual y las complicaciones maternas ($p=0.014$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de las gestantes fueron que el 52.4% tuvo entre 20 a 40 años, el 57.8% tuvo estudios de nivel secundario, el 51.7% fueron convivientes, el 76.2% tiene como ocupación ser ama de casa, el 65.3% procede de la Costa, el 44.9% de las gestantes fueron católicas y el 48.3% fueron segundigestas.
2. La frecuencia de la violencia psicológica fue en el 50% de las gestantes adolescentes y en el 51.9% de las adultas. Pero, la violencia física se presentó en el 41.6% de las gestantes adultas y en el 30% de las adolescentes. Mientras que la violencia sexual se presentó en el 20% de las gestantes adolescentes y en el 6.5% de las adultas.
3. Las complicaciones maternas en las gestantes fueron la hiperémesis gravídica en el 15.6% de las gestantes adultas y en el 28.6% de las adolescentes. La amenaza de aborto en el 31.4% de las adolescentes y en el 18.2% de las adultas. La anemia en el 29.9% de las adultas y en el 21.4% de las adolescentes. La preeclampsia en el 36.4% de las adultas y en el 18.6% de adolescentes.
4. Existe una relación significativa entre la violencia psicológica con la amenaza de aborto ($p=0.046$) y la preeclampsia (0.021).
5. Se observó una relación significativa entre la violencia física con la amenaza de aborto ($p=0.049$) y la preeclampsia ($p=0.020$).
6. Existe una relación significativa entre la violencia sexual con la anemia ($p=0.046$).

5.2. Recomendaciones.

1. La violencia psicológica, física y sexual contra la mujer es una necesidad urgente para mejorar los indicadores de salud materna en tal sentido es recomendable que los profesionales de la salud identifiquen cualquier acto de violencia durante la atención prenatal valiéndose de los instrumentos de tamizaje que brinda el Ministerio de Salud, su aplicación permitirá reducir las complicaciones maternas a causa de la violencia de género.
2. La violencia basada en género durante el embarazo no distingue de condiciones y estratos sociales, en tal sentido es recomendable que las mujeres identifiquen cualquier tipo de violencia y en caso de padecerla buscar la ayuda inmediata.
3. Por otro lado, los profesionales de la salud deben realizar actividades de prevención contra la violencia hacia la mujer mediante talleres, sociodramas y charlas educativas, con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la mujer y la comunidad.
4. Se recomienda a al profesional obstetra brindar una atención integral durante el control prenatal para identificar los riesgos que pueda conllevar la violencia basada de género y sus posibles complicaciones maternas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. [Internet]. Ginebra.2017 [Revisado el 30 de noviembre del 2018]. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres (Res. AG/48/104). Nueva York: Naciones Unidas. Revisado 1 de julio 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2017 [Revisado el 30 de noviembre 2018]. Violencia contra la mujer.
3. Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Jul [Revisado el 30 de noviembre de 2018] 379-385.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú. 2015 [Revisado el 30 de noviembre del 2018]. Violencia en gestantes adolescentes. Informe en Salud Perú. 2015. [62]. Contreras PH, et al. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 30(3): 379-85.
5. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2018. [Revisado el 2 de diciembre del 2018]. Boletín Epidemiológico del Hospital Hipólito Unanue, 2018.
6. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS One. 2019; 14(5):1-6.

7. Habib S, Abbasi N, Khan B, Danish N, Nazir Q. Domestic Violence Among Pregnant Women. *J Ayub Med Coll*. 2018; 30 (2), 237-240.
8. Ferdos J, Rahman M, Jesmin S, Rahman A, Sasagawa T. Association Between Intimate Partner Violence During Pregnancy and Maternal Pregnancy Complications Among Recently Delivered Women in Bangladesh. *Aggress Behav*. 2018; 44 (3): 294-305.
9. Laelago T, Belachew T, Tamrat M. Effect of intimate partner violence on birth outcomes. *Afr Health Sci*. 2017; 17(3): 681-689.
10. Ibrahim Z, Ahmed W, Hamid S, Hagraas A. Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015; 42(2):212-219.
11. Huallpa J, Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en púerperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Febrero a Marzo del 2018. [Tesis] Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. Perú. 2018.
12. Guerra E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto–Setiembre de 2017. [Tesis] Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. Perú. 2017.
13. Mori C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero 2016 a Diciembre 2016. [Tesis] Repositorio de la Universidad Científica del Perú. Perú. 2016.
14. Andrade E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las púerperas atendidas en el Instituto

- Nacional Materno Perinatal, Junio 2016. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2016.
15. Mellado Z. Complicaciones obstétricas derivadas de la violencia familiar (Estudio referido a gestantes que acuden a la Clínica San José de la ciudad del Cusco en el periodo enero a junio de 2015). [Tesis] Repositorio de la Universidad Andina del Cusco. Perú. 2015.
 16. Huamanchumo, Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2014.
 17. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 04 de abril del 2019]. Situación de la salud de los adolescentes en el Perú. [124].
 18. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 04 de abril del 2019]. Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. [124].
 19. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2011 pg. 10-11
 20. Medina, E. [Internet]. Perú. 2017 [Revisado el 04 de abril del 2019]. los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

21. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. El embarazo en la adolescencia. 2015. [Revisado el 05 de abril 2019].
22. Quesada F. Psicóloga social de la ONG Aprende Perú. Factores más frecuentes que Predisponen a los adolescentes a tener un embarazo no deseado. [Revisado el 05 de abril 2019].
23. Elizabet E. Causas determinantes de Embarazos no planeados en el Ecuador, Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. [Revisado el 05 de abril del 2019].
24. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Dr. Tisiana L. Riesgo en el Embarazo Adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Argentina. 2015 25: 59 - 70
25. Pineda S, Aliño M. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. [Revisado el 05 de abril del 2019].
26. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2011 pg. 189-205

27. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2010. Pg. 190
28. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2011 pg. 235
29. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2015. [Revisado el 06 de abril del 2019]. Programa de prevención y atención integral de la gestante adolescente. [36].
30. Casique I. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. Rev. Mex. Sociol. Mexico. 2015 (5) 59-63
31. Velasco M. Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía. [Tesis doctoral]. Repositorio de la Universidad de Granada. España. 2015
32. Ugarte O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Perú. 2015. 30(3):376-378.
33. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2016 [Revisado el 17 de enero del 2019]. Violencia Basada en Género. [95].
34. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 18 de enero del 2020]. Mujeres sobrevivientes de violencia recibirán kits y atención gratuita en servicios de salud.
35. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 18 de enero del 2020]. Avances técnico normativo en el abordaje de la violencia basada en género. [22].

36. Fondo de las Naciones Unidas. [Internet]. Uruguay.2018 [Revisado el 18 de enero del 2020]. La violencia de género en situaciones de emergencia.

37. Hernández R, Fernández C, Baptista L, Metodología de la Investigación. 6^a ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de. DE C.V; 2016

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES VERSUS ADULTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las características sociodemográficas en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. Identificar la frecuencia de la violencia basada en género en las 	<p>Variable dependiente: Complicaciones maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiperémesis Gravídica Amenaza de aborto Anemia Preeclampsia <p>Variable independiente:</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa.</p> <p>2. Tipo: Analítico prospectivo</p> <p>3. Diseño Corte Transversal</p>	<p>Población: Conformada por las gestantes víctimas de violencia basada en género atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, teniendo como información estadística 237</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario Ficha de recolección de datos</p>

	<p>adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las complicaciones maternas en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. ▪ Identificar la relación estadística entre la violencia psicológica y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. ▪ Identificar la relación estadística entre la violencia física y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. ▪ Identificar la relación estadística entre la violencia sexual y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. 	<p>Violencia Basada en Género</p> <p>Variables sociodemográficas: Edad Estado Civil Nivel Educativo Ocupación Lugar de procedencia Religión N° de Gestaciones</p>		<p>casos para el año 2018.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 147 gestantes víctimas de violencia basada en género atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019.</p>	
--	--	---	--	--	--

CUESTIONARIO

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES VERSUS ADULTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2019

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

INTRODUCCIÓN A LAS PREGUNTAS

Es muy importante que Ud. sea sincera en sus respuestas porque esta situación de violencia (que a veces es de un pariente próximo) puede ser solucionada. Lo que Ud. nos cuente será confidencial, no será usado para denuncia y no será revelada su identidad.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

¿Se sintió alguna vez agredida emocional o psicológicamente por parte de su compañero o esposo o por alguna persona importante para usted? (Ejemplo: insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada, aislada, etc.)

- a. SÍ b. NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____

Desde hace cuánto tiempo: Meses Años

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

VIOLENCIA FÍSICA

¿Alguna vez su esposo, compañero o alguien importante para Usted le causó daño físico? (golpes, cortes, quemaduras, etc) a. SÍ b. NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____

Desde hace cuánto tiempo: Meses Años

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

VIOLENCIA SEXUAL

¿En algún momento de su vida se sintió forzada a tener contacto o relaciones sexuales?

a. Sí

b. NO

Si es Sí ¿Cuándo sucedió la última vez? _____

Desde hace cuánto tiempo: Meses Años

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

Parte I: Datos Generales

1. Edad:

1. 10 a 13

2. 14 a 16

3. 17 a 19

4. 20 a más

2. Grado de Instrucción:

1. Sin estudios

2. Primaria

3. Secundaria

4. Técnico

5. Universitario

3. Estado civil:

1. Soltera

2. Casada

3. Conviviente

4. Ocupación:

1. Ama de casa

2. Estudiante

3. Dependiente

4. Independiente

5. Lugar de procedencia:

1. Costa

2. Sierra

3. Selva

4. Extranjera

6. Religión:

1. Católica

2. Evangélica

3. Otro

7. Número de gestaciones:

1. Primigesta

2. Segundigesta

3. Multigesta

Parte II: Complicaciones Maternas

8. Hiperémesis gravídica:

1. Si

2. No

9. Amenaza de aborto:

1. Si

2. No

10. Anemia:

3. Si

4. No

11. Clasificación de la anemia

1. Leve

2. Moderada

3. Severa

12. Preeclampsia:

1. Si

2. No

13. Clasificación de la preeclampsia

1. Leve

2. Severa

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3.	La estructura del instrumento es adecuada.
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6.	Los ítems son claros y entendibles.
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES			SUMA
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
TOTAL	7	7	7	21

**Prueba de concordancia
entre los jueces**

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

$$b = \frac{21}{21 + 1} \times 100$$

$$b = 0.9545$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

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 (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....



MINISTERIO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS
BOLÍVAR - VENEZUELA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO
ESCALA DE CALIFICACION**

Estimado (a):

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 (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. los ítems son claros y entendibles.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA
 COLECCIÓN DE INSTRUMENTOS
 REPÚBLICA DE COLOMBIA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

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 (x) SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS

Cumple con expectativas

[Firma manuscrita]
Consona y Torres Félix
ABOGADO EN EJERCICIO
C.R. 11.201

.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACION ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÈNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCNTES VERSUS ADULTAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÒLITO UNANUE, LIMA 2019

Yo..... identificada con DNI
N° , domiciliada en He sido informada
de los objetivos del estudio “ Relación entre la violencia de género y las
complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el
Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019” , cuyos resultados permitirá analizar las
complicaciones maternas tales como la hiperémesis gravídica , amenaza de
aborto , anemia y preeclampsia, por lo que su información y ayuda será valiosa
para diseñar estrategias que puedan reducir el embarazo en adolescentes , así
mismo , el equipo investigador garantiza un cuidadoso manejo de la información
recabada garantizando la privacidad de todas las participantes del estudio.

Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma del manejo de la información
acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....

Firma de la gestante

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en calidad de padre (), madre (), esposo (), tutor (), con DNI _____ mediante la firma del presente documento, doy mi consentimiento para que mi hija (), esposa () de _____ años de edad , participe en el estudio científico "Relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue , Lima 2019 "

Firma padre, madre o tutor

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Lima, 30 de octubre de 2019

CARTA N° 13-10-756-2019-DFCS-UPNW

Md. Luis Wilfredo Miranda Molina
Director del Hospital Hipólito Unzué

Presente

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitar vuestra autorización para que la Bachiller Humana Segovia Alejandra Isabel, alumna de la carrera profesional de la Especialidad de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda presentar su proyecto de investigación para su revisión y aprobación para así poder ejecutar su tesis titulada: "Relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unzué, Lima 2019."

Agradezco la atención al presente y hago propia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Evelyn Segovia
Hospital Hipólito Unzué S.A.



PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO
NACIONAL DE
HIPÓLITO UNANUE

DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita ALEXSANDRA ISABEL HUAMANI SEGOVIA de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Obstetricia egresada de la Universidad Norber Wiener, para realizar en el Departamento de Gineco-Obstetricia el trabajo de investigación: "RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES VERSUS ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2019".

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 09 de diciembre del 2019

Atentamente,



MANIFIESTO DE CALIDAD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
AL SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
C. D. DR. [Signature]
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

RESULTADOS DE TURNITIN

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hera.ugr.es Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	5%
3	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%