



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en
adolescentes atendidas en Hospital Nacional Hipólito Unánue 2020

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Meza Ccoya, Lizeth Denisse

Asesor: Dr. Alfaro Fernández, Paúl Rubén

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8745-8270>

Lima – Perú

2021

JURADOS

PRESIDENTA: Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO: Mg. Félix Dasio Ayala Peralta

VOCAL: Mg Bertha Nathaly Reyes Serrano

ASESOR DE TESIS

ASESOR: Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre Lucy ccoya Quispe por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque a ya pasado momentos difíciles siempre has estado brindándome tu comprensión, cariño y amor.

A mi amado padre quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales

A mi amada hija catalella por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos prepare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Gracias a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justo que puede llegar a ser, gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis gracias por creer en mí y gracias a dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a mis aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo. Lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa familia.

También doy gracias a mi asesor paúl Alfaro gracias a su apoyo pude terminar de realizar mi tesis y poder concluirla a sus conocimientos y habilidades que gracias a su apoyo no habría podido terminar la tesis gracias.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivo	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. hipótesis	34
2.4. Variables e Indicadores	35
2.5. Definición operacional de termino	38

3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Población y muestra	46
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	48
3.4. Plan Procesamiento y análisis de datos	48
3.5. Aspectos éticos	49
3.6. Dificultades y Limitaciones del estudio	49

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	51
4.2. Discusión	62

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS:	
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Instrumento	75
Anexo 3: Validez del instrumento	78
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	79
Anexo 5: Carta de presentación de la universidad	83
Anexo 6: Carta del notario	84
Anexo 7: Documento de autorización de carta de aprobación del HNHU	86
Anexo 8: Resultado del turnitin	88

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla N° 01 Algún tipo de violencia recibida en la gestación en adolescentes gestantes con violencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	51
Tabla N° 02 Tipos de violencia recibida durante el embarazo en gestantes con violencia psicológica, física y sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	51
Tabla N° 03 Violencia recibida según la edad en gestantes adolescentes con violencia psicológica, física y sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	52
Tabla N° 04 Tipos de violencia según su estado civil en adolescentes con violencia psicológica, física y sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	52
Tabla N°05 Tipos de violencia según grado de instrucción en adolescentes gestantes con violencia psicológica, física y sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	53
Tabla N°06 Tipos de violencia según el lugar de procedencia en adolescentes gestantes con violencia psicológica, física y sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	53
Tabla N° 07 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia psicológica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	54

Tabla N° 08 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia física en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	55
Tabla N° 09 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	56
Tabla N° 10 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia psicológica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	57
Tabla N° 11 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia física en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	58
Tabla N°12 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar las consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020.

Materiales y Método: El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional y no experimental; analítico de tipo cohorte y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 284 gestantes adolescentes que fueron atendidas en centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Resultados: La frecuencia de la violencia psicológica fue del 55.6%, la violencia física fue del 19% y la violencia sexual fue del 8.3%. El 47% de las gestantes con violencia psicológica el principal responsable fue el padre, con respecto a la violencia física el 69% fue responsable la pareja y en relación a la violencia sexual el 92% fue responsable la pareja. Las consecuencias maternas en las gestantes adolescentes víctimas de violencia basada en género fueron la alteración en la ganancia de peso, infección urinaria, hemorragia y el término del embarazo siendo estadísticamente significativa con un valor $p < 0.05$.

Conclusión: El estudio concluye que las consecuencias maternas tuvieron asociación estadística con la violencia basada en género y la frecuencia de la violencia psicológica en las gestantes adolescentes fue del 55.6%, la violencia física fue del 19% y la violencia sexual fue del 8.3%.

Palabras clave: Gestantes adolescentes, Violencia Basada en Género, Violencia Psicológica, Violencia Física, Violencia Sexual y Consecuencias maternas.

SUMMARY

Objective: To determine the consequences of gender-based violence during pregnancy in adolescents treated at the Hospital Nacional Hipólito Unanue during 2020.

Materials and Method: The study was quantitative, observational and non-experimental; cohort and prospective analytical. The sample consisted of 284 adolescent pregnant women who were cared for in the obstetric center of the Hospital Nacional Hipólito Unanue

Results: The frequency of psychological violence was 55.6%, physical violence was 19% and sexual violence was 8.3%. In 47% of pregnant women with psychological violence, the main responsible was the father, with regard to physical violence 69% was responsible for the partner and in relation to sexual violence, 92% was responsible for the partner. The maternal consequences in pregnant adolescent victims of gender-based violence were the alteration in weight gain, urinary infection, hemorrhage and the end of pregnancy, being statistically significant with a p value <0.05.

Conclusion: The study concludes that maternal consequences were statistically associated with gender-based violence and the frequency of psychological violence in pregnant teenagers was 55.6%, physical violence was 19% and sexual violence was 8.3%.

Keywords: Pregnant teenagers, Gender-Based Violence, Psychological Violence, Physical Violence, Sexual Violence and Maternal consequences.

Capítulo I: Problema

1.1. Planteamiento del problema.

A nivel mundial, la Violencia Basada en Género (VBG) es una patología que en estos tiempos representa un reto mayor para la salud pública. Por mucho tiempo la violencia basada en género, ha sido considerada como índole privado, sin embargo, hoy en día la violencia es un problema de violación a los derechos humanos, es por eso que en los últimos tiempos se está dando mucha importancia al tema de violencia. La violencia basada en género está afectando a personas en todas las comunidades del mundo. Actualmente se estima que afecta a 350 millones de personas.¹

La Organización Mundial de la salud (OMS) en noviembre del 2017 menciona que la violencia basada en género contra la mujer especialmente en las adolescentes constituye un grave problema de Salud Pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. A nivel mundial la OMS se estima que alrededor de una de cada tres mujeres (35%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Por otro lado, la prevalencia de violencia basada en género, van del 23,2% en los países de ingresos elevados y el 24,6% en los países de la Región del Pacífico Occidental al 37% en la Región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. A nivel de Latinoamérica y el Caribe la prevalencia de la violencia basa en género se encuentra en un 14% y el 53% de mujeres reportan violencia en manos de su pareja. En Bolivia, más del 50% de las mujeres reportan violencia física o sexual de parte de sus parejas; En Haití, 17% de las mujeres no casadas reportan abuso emocional de parte de sus parejas; En Guatemala, hay un promedio de dos mujeres asesinadas por día. En Perú, hasta un 61% de

mujeres reportaron actos de violencia física, y casi 50% reportaron violencia sexual por sus parejas.²

En otros estudios realizados en Europa; una de cada cinco mujeres refiere ser maltratada por su pareja. La Organización Panamericana de la Salud estima que entre el 20-60% de las mujeres que viven en las Américas sufren de situaciones de violencia. En América del Sur; se estima que el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y que el 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida.³

Según el Instituto Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2014, en México, señalan que el 46,1 % de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja, esposo o pareja, ex esposo o ex pareja o novio (Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, 2013). Mientras que, en Uruguay, 1 de cada 4 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia de género.⁴

En el Perú la violencia durante el embarazo, en general y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al desarrollo del producto.⁵

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2017 informa que en el Perú las adolescentes que se embarazaron por primera vez fue un 12,7%, a nivel rural se tiene 22,7% y a nivel urbano 9,8%, en el año 2014 en un reporte estadístico informa, en el Perú se incrementa la violencia en mujeres adolescentes entre el año 1991/92 y 2000, de 11,3% a 13,0% y desde ese año al 2012 a 13,2%. Ligero incremento en el área urbana de 8,0% (1991/1992) a 10,2% (2012). No obstante, disminuye en el área rural de 24,7% (1991/92) a 21,5 % (2012). Se incrementa la violencia durante el embarazo en Lima Metropolitana de 4,4% (1991/92) a 7,7% (2012), el Resto Costa de 10,8 (1991/92) a 13,3% (2012), y la Selva de

26,7% (1991/92) a 27,5% (2012). Sólo la Sierra muestra una disminución de 14,2% (1991/92) a 12,4% (2012).⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2015, el 71,5% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero en cifras absolutas, la Policía Nacional ha registrado a nivel nacional un total de 87132 denuncias por violencia familiar. Por otro lado, la prevalencia de la violencia física y psicológica por parte de la pareja se mantiene por encima de 38% y 68%, respectivamente. Asimismo, 8% de las mujeres dicen haber sido violadas por su cónyuge y más del 50% de gestantes adolescentes han sido violentadas durante el embarazo.⁷

En el año 2016 en el Perú, se aprecia que el 68,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen o han tenido relación de pareja, han sufrido alguna forma de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su actual o último esposo o compañero en algún momento de su vida.

El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. 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.³²

Por otro lado, se ha relacionado a la violencia con una mayor prevalencia de embarazo no planificado, práctica abortiva, depresión, suicidio, aislamiento social, síndrome de estrés postraumático, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pre término, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones.³²

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue encontró los siguientes resultados respecto a los factores familiares, las adolescentes embarazadas provienen de familia nuclear con un 49,6% y un 48,7% que tienen discusión familiar durante el embarazo. También se encontró que el 22.8% de las adolescentes embarazadas presentan violencia psicológica. Respecto a los factores conyugales se encontró que, de acuerdo a la edad de la pareja, el 58.9% de las adolescentes embarazadas declararon que sus parejas tenían más de 21 años, el 58% de las adolescentes discutieron con la pareja durante su embarazo y el 21% presentaron ideación suicida. El nivel de depresión fue 85.3%, prevaleciendo la depresión severa con 46% seguido la depresión moderada con 26.3% y por último la depresión leve con 13%.³⁶

Según el Centro de Emergencia Mujer (CEM) para el año 2017 detalla que las cifras obtenidas sobre el maltrato físico, psicológico y sexual hacia las adolescentes embarazadas, nos señalan un incremento en la tendencia del año 2013 al 2017, con una ligera oscilación en el 2015. Por otro lado, el CEM en el año 2017 mostró un total de 2297 casos de violencia hacia mujeres embarazadas víctimas de violencia (Psicológica, física, económica y sexual), de las cuales 523 se encuentran en edades de 12 a 17 años; 1107 embarazadas fueron las más afectadas encontrándose entre las edades de 18 a 29 años, donde 461 fueron violentadas psicológicamente, 571 fueron violentadas físicamente, 72 embarazadas fueron violentadas sexualmente y finalmente 3 de ellas se vieron violentadas por la parte económica.³⁷

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020?

1.3. Justificación.

En el aspecto teórico es fundamental resaltar que la violencia intrafamiliar en la gestante, es un grave problema de salud pública que afecta el bienestar del binomio madre hijo. Los factores desencadenantes de la violencia son diversos, sin embargo, las consecuencias observadas son similares en los diferentes grupos sociales y abarcan desde secuelas psicológicas hasta causas de morbilidad materna infantil.

En el aspecto social las víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto que las mujeres no maltratadas, así como cuatro veces más riesgo de tener recién nacidos con bajo peso. El impacto de la violencia contra la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto. La VBG afecta al núcleo de la sociedad, la familia, y es de trascendencia que engloban dichas patologías; se observa que, en nuestro medio, existe un desconocimiento tanto de la frecuencia con que se presenta.

En el aspecto psicológico el estudio es importante el desarrollo del presente estudio porque la gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento. Las consecuencias psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio.

Otra causa por lo que se decidió que se desarrollara el presente estudio fue porque en la actualidad hay un incremento excesivo de las violencias que ejercen por parte de la pareja ya que las embarazadas se encuentran en esta etapa mucho más vulnerables ante la sociedad y en especial si nos enfocamos en la etapa de la adolescencia.

A nivel práctico, 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 son agredidas físicas psicológicas y sexualmente tengan que afrontar las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH), embarazo no deseado, el aborto espontáneo, el parto de un feto muerto, e incluso la muerte. En el caso del embarazo como resultado de una violación, los efectos psicológicos pueden ser devastadores, particularmente cuando se trata de niñas cuya primera experiencia sexual consistió en una violación o incesto.

Al investigar se encontró que muchas de las víctimas adolescentes que se encuentran siendo violentadas toman la decisión de separarse de su conyugue, llegando a presentar en ciertas ocasiones complicaciones tanto maternas como perinatales un ejemplo de ello podría ser el bajo peso al nacer del neonato.

A nivel metodológico, el estudio aporta un instrumento que permite identificar los factores asociados a violencia basada en género y sus consecuencias maternas el cual puede ser utilizado en futuras investigaciones que tienen como finalidad disminuir los casos de violencia basada en género y sus consecuencias en la madre.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar las características y consecuencias de la violencia basada en genero durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas como la edad, estado civil, el nivel educativo, ocupación y lugar de procedencia de las gestantes según la violencia basada en genero durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020.
2. Describir las consecuencias como ganancia de peso, infección urinaria, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, parto prematuro y trastornos hipertensivos durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020.
3. Describir la frecuencia de violencia basada en género psicológica, física y sexual durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020.
4. Comparar la asociación de la violencia basada en genero con las complicaciones del trabajo de parto como ganancia de peso, infección urinaria, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, parto prematuro y trastornos hipertensivos durante la gestación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes Internacionales

Nacionales

Galván, M en Perú en el 2017 en su estudio titulado “Complicaciones maternas asociado con los diferentes tipos de violencia en gestantes adolescentes Hospital San José de Chincha periodo 2017” tuvieron como objetivo cuantificar la incidencia y la casuística de la violencia en gestantes, asociado a las complicaciones maternas. Material y método, descriptivo, observacional y comparativo. Donde se encontró los siguientes resultados, las violencia psicológica que recibieron las gestantes fueron: el 52% son de 18 – 19 años, el 32% es 16 – 17 años y solo el 16% es de 14 – 15 años., el 61% son amas de casa, el 29 % son estudiantes, el 6% son comerciantes, y el 4% son profesionales, el 46% son de sierra, el 40% son de la selva y solo el 14% son de la costa, el 39% fueron amenaza de aborto, el 12% es desprendimiento prematuro de placenta, el 21% es parto pretérmino, el 9% infección del tracto urinario, el 8% es preeclampsia, el 7% es anemia. Donde concluye que existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y las complicaciones maternas en las puérperas adolescentes.³³

Morí, C en Perú en el año 2017 en su estudio titulado “Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes”, en donde tuvo como objetivo identificar las complicaciones en el embarazo en las gestantes adolescentes víctimas de violencia. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de tipo no experimental. Los resultados encontrados fueron las complicaciones que tuvieron asociación significativa con la violencia física fueron la anemia (40,3%), la infección urinaria (26,9%), la hipertensión gestacional (17,9%). El principal responsable de la violencia fueron la pareja y los padres de familia. El estudio concluye que existe asociación significativa en la violencia y las complicaciones del embarazo.³⁷

Coloma, G en Perú en el 2016 en su trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes” realizado Puesto de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana 2015, con el objetivo: determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana, durante el Periodo 2012– 2015. Material y Métodos: estudio de tipo cuantitativa. Resultados: de 97% de gestantes encuestadas se encontró una prevalencia de violencia del 14.4% de las cuales 25% eran gestantes adolescentes, 33.3 % son solteras, estudios de nivel secundaria 26.3%, ocupación dependiente 25%, los tipos de violencia fueron psicológica con 60%, seguido de violencia física 38%, y violencia sexual 2%. La persona causante de la violencia psicológica, física y sexual hacia la gestante fue la pareja. El 85% de las parejas de las gestantes consumió bebidas alcohólicas. 100 % de mujeres gestantes no han necesitado atención psicológica. Donde concluye que la prevalencia fue de 14% de violencia durante su embarazo. Conclusiones: que la prevalencia fue de 14% de violencia durante su embarazo.¹¹

Contreras, H en Perú en 2015 en su artículo titulado “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima”. Tuvo el objetivo: de determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Material y Métodos: estudio transversal llevado a cabo en el INMP. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. Resultados: La violencia física fue la más frecuente de las cuales se reportaron las siguientes características: edad promedio fue de 16 años. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% son ama de casa. Los responsables en ejercer la violencia hacia la gestante fueron la pareja en un 78% y los padres de la gestante en un 22%. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. Conclusión: La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.¹²

Gonzales, E en Perú en el año 2015 en su investigación titulado “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes”. Tuvo como objetivo, identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes. Material y Método: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes. Resultado: la edad promedio fue de 16.98 años \pm 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años \pm 1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. Conclusión: El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.¹³

Internacional

Cervantes, P en México en el 2017 en su investigación titulado “Prevalencia de violencia de género en embarazadas de una unidad de medicina familiar”, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de violencia de género en embarazadas. Material y métodos de tipo descriptivo de corte transversal. Donde se encontró los siguientes resultados: el 18.6% de las participantes padeció violencia de estas la violencia física se presentó en el 10%, seguida de la violencia psicológica en un 5.9% y la violencia sexual en 4%. Los factores sociodemográficos asociados fueron: el 52.6% eran solteras (p 0.005), el 26.3% tuvieron educación secundaria (p 0.074), el

57.8% habían planeado su embarazo, 47% cursaban el tercer trimestre de embarazo y el 78.95% se dedica a su casa. Donde concluye que la violencia de género es un problema presente en las embarazadas con una prevalencia de 18.6%.⁸

Velazco, M en España en el 2016 en su trabajo titulado “Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos”, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia y tipo de violencia de género que sufren las mujeres durante el embarazo, y las variables asociadas a la misma, en las mujeres que dan a luz en los hospitales públicos de Andalucía. Material y Método: estudio descriptivo y observacional analítico de cohortes. Encontrando los siguientes resultados: El 62.7% de la muestra se encontraba entre los 25 y 34 años de edad, El 64.3% estaban casadas, el 20.7% solteras, 13.7% vivían en unión de hecho, el 1.2% (9 mujeres), De la muestra de 779 mujeres, el 9.6% refieren algún tipo de violencia en este periodo de su vida. De los cuales el 5.2% ha sufrido violencia emocional, el 2.9% violencia física y 1.6% violencia sexual. Donde concluye: que la violencia de género en el embarazo es del 7.7% de los cuales la violencia emocional es del 4.8%, violencia física del 1.7% y violencia sexual del 0.5%.⁹

Carrión X Espinoza V en Ecuador en el 2015 en su estudio sobre “La violencia de género como factores de riesgo para amenaza de parto prematuro”, tuvo como objetivo de determinar la frecuencia de factores de riesgo, en asociación con la presentación de amenaza de parto pretérmino. Materiales y métodos: Se incluyeron 123 pacientes con diagnóstico de amenaza parto pretérmino. Encontrando los siguientes resultados: Se encontró una frecuencia de estrés psíquico 64,25%; traumatismos durante el embarazo 16,3%; menos de 4 controles prenatales 14,6%; antecedente de parto pretérmino 7,3%; edad materna >35 años 4,9%; víctima de violencia 4,9%. Conclusión: Los factores de riesgo asociados con mayor frecuencia a la amenaza de parto pretérmino en la población estudiada fueron estrés psíquico, infección urinaria, actividad sexual durante el

embarazo, infección cervico-vaginal, anemia y edad materna inferior a los 17 años.¹⁰

Zamora, L en México en el año 2015 realizaron un estudio sobre “Embarazo en adolescentes víctimas de violencia y sus complicaciones maternas”, en donde tuvo como objetivo identificar las complicaciones del embarazo en las gestantes víctimas de violencia. Los resultados encontrados fueron: las complicaciones maternas asociadas a la violencia sexual fueron el aborto y la infección urinaria. Las complicaciones maternas asociadas a la violencia física fueron la infección urinaria y la hemorragia en el embarazo. Las complicaciones maternas asociadas a la violencia psicológica fueron la pérdida de peso y la infección urinaria. El estudio concluye existe asociación significativa entre la violencia en las gestantes adolescentes y las complicaciones maternas.³⁸

2.2. Base teórica.

2.2.1 Protocolo de atención de la violencia basada en género en Adolescencia

Para llevar a cabo el protocolo de atención de la VBG, se considerarán los siguientes requerimientos básicos: ¹⁵

Recursos Humanos: ¹⁵

- El personal de salud debe ser capacitado para asumir procesos de consejería en todos los establecimientos de salud.
- ¡Todo el personal de salud será capacitado! sensibilizado y conocerá las preguntas de detección, las cuales se incluirán como procedimiento de rutina dentro de la Historia Clínica.
- En los puestos y centros de salud se deberá contar con un profesional de salud o personal capacitado, quién se encargará de la consejería básica para la intervención en crisis la detección y la referencia a establecimientos de salud con capacidad

resolutiva y a otras instituciones locales, así como al seguimiento de los casos contra referidos de los diversos establecimientos, debiendo coordinar para brindar una mejor atención y cubrir los diferentes horarios de servicio.

- En los Hospitales Generales los procesos de consejería, atención, referencia y rehabilitación estarán a cargo del personal profesional especializado.

Materiales e instrumentos: ¹⁵

El personal de salud deberá contar con:

- Guía Técnica de Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, el mismo que incluye la ficha de tamizaje de la VBG y los flujogramas de Atención intra y extramural.
- Directorio de instituciones locales (para la información y remisión de los casos).
- Material informativo y educativo comunicacional.
- Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

La atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, comprende el desarrollo de un conjunto de acciones en los aspectos de Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la salud de la persona víctima de violencia basada en género. Para ello se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones específicas: ¹⁵

Promoción: Este componente comprende el desarrollo de acciones referidas a incentivar una cultura del Buen trato en los escenarios en los que se desarrolla la promoción de la salud, a través de: ¹⁵

- El personal de salud del primer y segundo nivel de atención realizará acciones de promoción de la salud, en el marco de los principios de equidad, respeto a los derechos humanos e interculturalidad, poniendo especial énfasis en evitar acciones que conlleven a cualquier tipo de discriminación, sea esta étnica, cultural, económica o de género. Así mismo considerará en su abordaje el fortalecimiento de comportamientos saludables en la familia en sus diferentes espacios de interacción.
- La responsabilidad de las acciones de promoción de la salud recae en el Responsable de Promoción de la Salud de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud quien tendrá en cuenta el ámbito local al que corresponde y la red de salud a la que pertenece su establecimiento.

Recuperación: Este componente comprende el proceso por el cual los trabajadores de salud detectan, atienden, dan tratamiento y refieren casos de Violencia Basada en Género, a través de:¹⁵

- Identificar situaciones o riesgos de VBG a través de los servicios de atención o de manera directa con la persona, familia o comunidad, facilitando los procesos de referencia y traslado cuando corresponda.
- Sensibilizar y capacitar al personal de salud en la identificación de los signos y síntomas de la persona afectada por la VBG, igualmente deberá conocer los servicios que brinda el establecimiento de salud para la atención de la Violencia Basada en Género, los responsables, instrumentos y horarios.
- Detectar oportunamente los casos, mediante una búsqueda activa utilizando la ficha de tamizaje que formará parte de la historia clínica.
- Deberá conocer el cuestionario de preguntas que facilitan la detección de las víctimas de VBG. Esta acción se realizará en

todos los consultorios del establecimiento de salud y en actividades extramurales.

- Realizar la atención de la persona afectada, por el personal de salud del 1° Y 2° nivel de atención, para lo cual deberá contar con todos los instrumentos (guía de atención integral, flujogramas, formularios de consentimiento informado, formularios para servicios auxiliares), así mismo llevar a cabo el proceso de documentación y reporte de los casos.
- Brindar la atención respectiva a las personas afectadas por la VBG, según nivel de atención y de considerarlo pertinente, derivar el caso al establecimiento de referencia y/o informar sobre las instituciones o redes sociales existentes.
- Registrar las atenciones realizadas en la Historia Clínica y en la Ficha de Tamizaje de la VBG, e informar a través del HISS.
- Realizar acciones de consejería y crear espacios diferenciados para realizar esta actividad con adolescentes y adolescentes gestantes afectadas por la VBG.
- Contar con personal capacitado según nivel de complejidad, que posea competencias en el tema para la consejería en aspectos de VBG.
- Referir a otros establecimientos de mayor complejidad o a otras instituciones de la comunidad como las organizaciones civiles de mujeres, o del estado, a fin de garantizar precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyo legal, psicológico y emocional para los cuales estén facultados.

Rehabilitación: Este componente comprende la rehabilitación emocional de las víctimas que es un proceso especializado cuya responsabilidad corresponde a los especialistas relacionados con la salud mental, se hará a través de:¹⁵

- Atención especializada en los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, luego de referencia.

- Se realizarán coordinaciones con el establecimiento que refirió el caso durante el tiempo que dure la rehabilitación.
- Se realizará la contra referencia luego de culminado el proceso de rehabilitación.

Detección de las Personas Afectadas por la VBG.

Para la detección de las personas afectadas por la violencia basada en género, se realizará el siguiente procedimiento: ¹⁵

Pautas para realizar la Detección de la VBG:

- a. El personal de triaje, será preparado y estará en alerta a la presencia de los signos de VBG, en las personas que solicitan atención, y los orientará al consultorio en el cual pueda recibir atención adecuada y oportuna.
- b. Las historias clínicas incluirán las preguntas de detección como procedimiento de rutina de todas las pacientes nuevas y continuadoras.
- c. El personal de salud de los consultorios realizase las siguientes acciones:
 - Asegurar una buena comunicación con la persona usuaria de los servicios de salud y especialmente con las que pertenecen a comunidades étnico culturales que no hablan el castellano.
 - Saludar respetuosamente y llamar a la persona usuaria por su nombre.
 - Identificarse indicando nombre, cargo y función dentro del establecimiento de salud.
 - Asegurar confidencialidad y privacidad.
 - Mostrar una actitud de respeto y escucha.

- Realizar preguntas sobre el contexto familiar y sociodemográfico.
- Permitir a la persona que se exprese sin interrupciones, evitar actitudes críticas o valorativas.
- Preguntar el motivo de la consulta.
- No criticar, regañar, ni desautorizar a la persona.
- No hacer gestos, burla o ni juicios de valor sobre lo que la persona usuaria expresa.
- Mostrar empatía, preguntar cómo le afecta el problema o necesidad que la trae a consulta utilizando un lenguaje fácil de entender.
- Usar un lenguaje no verbal amable y no permitir que haya dominio de ninguna de las partes.
- Demostrar interés y compromiso de ayudarla a resolver el problema o necesidad.

Problemas que se presentan en la adolescencia: Cada adolescente se desarrolla a diferente ritmo por ello los problemas que encontramos son: de alimentación, emocionales, de conducta, académicos y sexuales (embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual; la mayoría de ellos no realizan preguntas acerca del sexo a sus mayores; por ello pueden recibir información errónea de sus amigos y compañeros. Los problemas más frecuentes que pueden atravesar los adolescentes son¹⁶:

Problemas emocionales: Es cuando el adolescente se siente triste que ha llorado y deseado alejarse de todo y de todos; pensando que lo vida no merece la pena vivirla. Estos sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones excesivas sobre su apariencia física¹⁶.

Problemas de conducta: Por un lado, los adolescentes desean que sus padres sean claros y les suministren límites precisos, pero cuando esto se realiza, ellos sienten que le quitan la libertad y no le permiten tomar sus propias decisiones¹⁷.

Problemas escolares: Muchas veces los adolescentes rechazan ir al colegio expresando así una dificultad en separarse de sus padres. Esto se puede expresar en forma de “dolores de cabeza” o “estómago”. Otros de los problemas pueden ser la dificultad de integración al grupo de pares o conflictos con algún alumno, puede estar siendo acosado por algún compañero¹⁷.

Problemas sexuales: A veces los adolescentes son tímidos y están preocupados por su físico y esto lleva a que no hagan preguntas acerca del sexo a sus mayores. En otras oportunidades pueden recibir información errónea de sus amigos y compañeros¹⁷.

Problemas de toxicológicos: El alcohol es la droga que mayor frecuencia causa problemas en los adolescentes. Los padres deben estar atentos a cualquier cambio repentino y grave de conducta de sus hijos¹⁷.

2.2.2 Violencia

El constructo “violencia” hace referencia al uso de la fuerza para producir daño. El término violencia remite al concepto (raíz etimológica) de “fuerza”: El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como “violentar”, “violar” o “forzar”. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, política, económica, etc.) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales, simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre/hijo, hombre/mujer, etc.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.¹⁸

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.¹⁹

Otra definición de violencia contra la mujer de acuerdo a la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, "Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado."¹⁹

Tipos de violencia

El abuso físico, es la forma más obvia de abuso en contra de las mujeres; se puede manifestar como: empujones, bofetones, mordeduras, golpes, puñetazos, patadas y asfixia, quebraduras de los huesos, quemaduras, atarlas, encerrarlas, abandonarlas en un lugar inseguro, lanzarles objetos con la intención de golpearlas y amenazarlas con todo tipo de armas. Implica actos que de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la

mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la de los hijo(a). Son actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, toda vez que pueden poner en riesgo o sufrir afectación las funciones, los órganos o los sentidos, así como, el privar de la vida a la mujer. El fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta. Cabe señalar, que este tipo de actos potencializan los daños y los riesgos en las mujeres cuando, existen armas en el hogar, cuando se recurre a estrangulamiento o sofocación, cuando éstas se encuentran embarazadas o enfermas.¹⁹

Abuso sexual, es obligar a su esposa o conviviente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, humillaciones en público o en privado, a través de bromas, apodosos o manoseos, obligarlas a actividades sexuales no deseadas, al sexo impuesto con objetos, en la intimidad o frente a otras personas, obligarlas a vestirse de forma provocativa, aunque ella se sienta mal por presentarse así.¹⁹

Violencia sexual en el embarazo, la violencia intrafamiliar y sexual es una de las situaciones comunes en la vida de las mujeres independientemente de la edad, el ciclo de vida y la condición social. Las médicas reconocen la frecuencia de embarazos por abuso sexual del padre, del padrastro o de hermanos mayores; sin embargo, son situaciones que no se denuncian y ante las cuales hay indiferencia de madres, maestras y hasta de parte de los propios médicos. Los principales argumentos para no intervenir son considerar que la denuncia corresponde a la familia por ser un asunto de la vida privada, además se señala la falta de información y estrategias para atender estos casos y el temor a la respuesta del agresor.²⁰

Abuso psicológico y emocional: El abuso psicológico puede ser o es más devastador que el abuso físico. Puede incluir: Críticas y degradaciones constantes, celos excesivos, acusación de infidelidades, etc., Atacar verbalmente sus actitudes, personalidad o creencias, Restringir o minimizar cualquier esfuerzo que se hace para el crecimiento personal, hacer acusaciones e insinuaciones acerca de los pensamientos y acciones. La violencia psicológica comprende acciones y comportamientos que humillan, avergüenzan y deterioran la autoestima de la persona. En muchas ocasiones no es tomada mucho en cuenta, inclusive por las propias mujeres; sin embargo, Es la principal fuente de deterioro para el ser humano, que duele y permanece en la conciencia mucho más que un golpe físico (en tanto que) el golpe físico se cura (muchas de las veces).²⁰

Consecuencias de la violencia durante el embarazo: Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.²⁰

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.²⁰

El estudio de la violencia de género representa serios obstáculos en la identificación de fuentes directas para dimensionar el problema y

más aún si se presenta durante el embarazo. Se sabe que con frecuencia el embarazo aumenta la desprotección de la mujer y la hace doblemente vulnerable en su condición de mujer y por estar embarazada.²¹

Ciclo de la violencia

La violencia conyugal se da de manera cíclica. Según Walker L, citado por Almoacid este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada luna de miel o calma amante.²¹

Fase 1 Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad.²¹ En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación, comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc. ²¹

Fase 2 Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase la pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.²¹

Fase 3 Luna de miel: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que

observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación²²

2.3 Hipótesis

H1: Existe una frecuencia de violencia basada en género en gestantes adolescentes por las características sociales de relación de pareja vulnerables y consecuencias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2020

H0: No existen una frecuencia de violencia basada en género en gestantes adolescentes por las características sociales de relación de pareja vulnerables y consecuencias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2020

2.4 Variables e indicadores

VARIABLES	TIPOS DE VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Violencia Basada en Genero	Cuantitativa	Tipos de violencia Basada en género en gestantes adolescentes	Psicológica Física Sexual	Nominal	1. Si 2. No
Características	Mixto	Sociodemográfico Individuales	Edad Estado civil Nivel educativo	Intervalo Nominal Ordinal	1. 10- 14 años 2. 15-19 años 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnico

			Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 5. Superior universitario 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Independiente 4. Dependiente
		Parentesco de la persona que ejerce la violencia	Lugar de procedencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Costa 2. Sierra 3. Selva
		Adicciones de la pareja	- Familiar	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pareja 2. Padre 3. Madre 4. Hermanos
			Consumo de alcohol	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

			Consumo de Drogas	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
			Edad gestacional	Intervalo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor a 21 semanas 2. Entre 21 a 28 semanas 3. Entre 29 a 36 semanas 4. Entre 37 a 41 semanas 5. Mayor a 41 semanas
Consecuencias	Cuantitativa	Maternos	Aborto Ganancia Ponderal	Nominal Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 1. Bajo peso 2. Peso normal 3. Sobre peso

			Infección urinaria	Nominal	1. Si 2. No
			Desprendimiento Prematuro de Placenta	Nominal	1. Si 2. No
			Placenta previa	Nominal	1. Si 2. No
			Parto prematuro	Nominal	1. Si 2. no
			Trastornos Hipertensivos	Nominal	1. Si 2. No

Definición Operacional de términos

2.2.3 Violencia Basada en Género

No existe consenso entre investigadores respecto a la relación entre el género y este tipo de violencia, por lo que es un tema controvertido donde persiste cierta confusión a la hora de definir sus respectivas tipologías violencia de género contra violencia doméstica, actualmente se observa un debate acerca de las tasas de víctimas para cada género y si los hombres maltratados deben contar con los mismos recursos y refugios que están disponibles para las mujeres víctimas. En particular, algunos estudios sugieren que los hombres son menos propensos a ser víctimas de la violencia doméstica debido a los estigmas sociales.²²

Unas de las consecuencias de la violencia doméstica es la depresión. Las mujeres que sufren violencia doméstica corren un mayor riesgo de estrés y trastorno de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático. El intento de suicidio y depresión se conectan estrechamente la violencia en pareja. La violencia contra la mujer impide que participen plenamente en sus comunidades en los planos económicos y sociales. Las mujeres en violencia tienen menos probabilidades de tener empleo.²²

Es por esto que, en la búsqueda de prevenir la violencia, se trata de dar herramientas a las gestantes para identificar los rasgos típicos de las personas violentas y ser conscientes de esa violencia de baja intensidad que comienza generalmente antes del matrimonio, durante el noviazgo. Así nace el concepto de violencia en el noviazgo.²²

Contribuir a poner fin a la violencia basada en género

La comunicación tiene tres grandes áreas de acción para este fin: Potenciar las políticas públicas en sus distintas etapas: desde la colocación en la agenda pública de la violencia basada en género y

generaciones como un problema, hasta la difusión de las medidas implementadas o la evaluación de lo realizado.²³

Fortalecer la voz y la posición de las instituciones con responsabilidad y obligaciones en la materia: la violencia basada en género es un problema de salud, de seguridad, de educación, de derechos humanos, de justicia y de ciudadanía, que impacta con mayor fuerza sobre las mujeres, adolescentes y niñas. Por lo tanto, en este campo, el mayor desafío de la comunicación es dar coherencia e integralidad a los discursos sectoriales, por un lado, y construir la voz interinstitucional por otro. Desarrollar acciones/campañas de prevención y concientización dirigidas a distintos sectores de la ciudadanía: este tipo violencia tiene hondas raíces culturales, lo que hace necesaria²³.

Desde el punto de vista del diseño de políticas, las acciones sobre factores asociados pueden ser de gran utilidad particularmente por cuanto, tanto la prevención de la violencia como su atención, tratamiento y recuperación tienen que ser abordados de manera integral, considerando simultáneamente tanto los factores de riesgo que operan en el nivel individual, como en el hogar, en la comunidad y en la sociedad en general.²³

A nivel del individuo: ser joven; tener una historia de abusos durante la infancia; haber presenciado escenas de violencia conyugal en el hogar; usar frecuentemente alcohol y drogas; ser de baja condición educacional o económica, e integrar una comunidad marginada o excluida. Estos factores están asociados tanto con los culpables como con las víctimas/sobrevivientes de la violencia.²⁴

A nivel de la pareja y la familia: el control masculino de la riqueza y la autoridad para adoptar decisiones dentro de la familia; una historia de conflictos conyugales, y la existencia de importantes

disparidades interpersonales en materia de condición económica, educacional o de empleo.²⁴

A nivel de la comunidad: el aislamiento de las mujeres y la falta de apoyo social; las actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, y la existencia de niveles elevados de carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza.²⁴

A nivel de la sociedad: roles de género que abroquelan la dominación masculina y la subordinación femenina, y la tolerancia de la violencia como medio de resolución de conflictos.²⁴

A nivel del Estado: la inadecuación de las leyes y políticas de prevención y castigo de la violencia y el bajo nivel de conciencia y sensibilidad de los agentes de la ley, los tribunales y los encargados de la prestación de los servicios sociales.²⁴

2.2.4 Factores asociados a violencia basa en género

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 de género durante el embarazo son los siguientes: ser madre adolescente, el estado civil, el empleo, la educación, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco), un apoyo social y económico deficiente, el embarazo no deseado.³⁵

Embarazo adolescente: Las mujeres adolescentes que sufren violencia tienen más riesgo de tener un embarazo no deseado o éste ser fruto de una relación violenta.³⁵

Estado civil: Las mujeres casadas presentaron menor probabilidad de sufrir violencia letal que las mujeres divorciadas y separadas. Las parejas que no tenían el compromiso de mantener una relación

íntima a largo plazo o no estaban casadas estaban asociado con un mayor riesgo de sufrir violencia.³⁵

Ocupación: Las mujeres que trabajaban a tiempo completo tenían menos probabilidad de sufrir violencia que las que estaban en paro, y tenían mayor riesgo las mujeres que trabajaban en niveles más bajos que sus parejas.³⁵

Nivel de educación: Un elemento que se ha relacionado con sufrir violencia durante el embarazo fue el nivel educativo diferente entre la mujer y su pareja. Las mujeres que tenían un nivel educativo bajo a su pareja, presentaban mayor riesgo de sufrir violencia durante el embarazo. De hecho, tenían 10 veces más probabilidades de ser asesinadas por sus parejas en comparación con las mujeres que tenían el mismo nivel educativo que sus parejas.³⁵

Consumo de alcohol y tabaco: Según estudio las mujeres que sufrían violencia durante el embarazo consumían alcohol o eran fumadoras.

Embarazo no deseado: Según algunos autores, puede llegar a ser hasta cuatro veces más probable la violencia doméstica en un embarazo no deseado.

Número de hijos: En la relación entre la violencia y el número de hijos, hay dos líneas de investigación. Por un lado, hay investigadores que dicen que la violencia es más frecuente en familias con cuatro o más hijos.³⁵

2.2.5 Consecuencia maternas de la violencia basa en género

Amenaza de Aborto: El aborto espontáneo era más frecuente en las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, pero no el aborto provocado.³⁵

Insuficiente control de embarazo: Control del embarazo menor a 6 atenciones.

Ganancia ponderal: Se ha relacionado la violencia de género con alteraciones en el peso de las mujeres. Aparecía una ganancia ponderal inadecuada o un aumento de la obesidad antes del embarazo, si la mujer presentaba violencia psicológica.³⁵

Infecciones: Parece ser que hay varias infecciones que pueden ser más frecuentes entre las mujeres que sufren violencia durante el embarazo, aunque las investigaciones no son siempre concluyentes.³⁵

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.³⁵

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.³⁵

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.³⁵

Amenaza de parto prematuro: Es la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 10 minutos entre la 22 y 36 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar a: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical \geq a 2 cm y borramiento $\geq 80\%$ ³⁵

Rotura prematura de membranas: es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto. Cuando esto ocurre, es necesario que la madre reciba tratamiento para evitar una posible infección en el recién nacido

2.5 Terminología Básica

- a. **Violencia Basada en Género (VBG):** es uno de los principales problemas de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas.²⁶
- b. **Violencia física:** es una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta homicidio.²⁶
- c. **Violencia psicológica:** comprende una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvaloraciones, amenazas. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio.²⁷

- d. **Factores de riesgo:** es cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar dicha acción. Esto puede ocurrir en un momento específico en el tiempo, o desarrollarse en un período prolongado.²⁸

- e. **Adolescencia:** es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.²⁹

- f. **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.³⁰

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.

El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional y no experimental; descriptivo, transversal y retrospectiva.

Es cuantitativo porque se obtendrán resultados de frecuencia para hacer comparaciones, es observacional porque el investigador no interviene manipulando variables, es transversal porque se tomaron los datos en un momento determinado por única vez, y es retrospectivo porque los datos ocurrieron antes de la recolección de datos, que fue a través de una encuesta y de la revisión de la historia clínica inmediatamente después de la atención del parto.

3.2. Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por gestantes adolescentes que fueron atendidas en centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo un total de 1210 atenciones por trimestres.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora IMIM teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95%, una precisión de 0.05% y una proporción de violencia basada en género en adolescentes de 24.4% según ENDES⁶, dando como resultado 284 gestantes adolescentes.

Muestreo o selección de la muestra:

Las gestantes adolescentes fueron seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia de acuerdo a como llegaban al hospital hasta completar con el tamaño (enero a marzo) muestral calculado, para ello se asistió tres veces a la semana (lunes, miércoles y viernes de 8 am a 1 pm) durante los primeros 3 meses teniendo entre 2 y 3 gestantes diarios aproximadamente.

Para la selección utilizamos los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente que acudió al Hospital Hipólito Unanue para recibir atención.
- Gestante adolescente que aceptó ser parte del estudio.
- Gestante adolescente que tuvo el consentimiento de sus padres para participar en el estudio.
- Gestantes que se encontraron entre las edades de 10 a 19 años.

Criterios de exclusión:

- Gestante que no se encontraron entre las edades de 10 a 19 años.
- Gestante adolescente que no deseaban ser parte del estudio.
- Gestante adolescente que no contó con la autorización de sus padres.
- Gestante adolescente que presentó alguna discapacidad para ser parte del estudio.

Unidad de análisis: Una gestante adolescente atendida en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, revisión de la hoja de tamizaje de violencia de la gestante para su respectiva verificación, llegando a encontrar solo el 60% de ellas y también se hizo la verificación sobre los resultados del proceso de atención de partos en la historia clínica de las gestantes.

Permisos:

- Se solicitó la autorización al director del Hospital Nacional Hipólito Unanue para realizar la investigación.
- Se coordinó con el Obstetra encargado del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Se aplicó un cuestionario a las gestantes adolescentes que acudieron para la atención del parto, el tiempo estimado fue de 15 minutos por gestante.
- La recolección de la información se realizó tres veces por semana lunes, miércoles y viernes en el horario de atención de 8:00 am a 1:00pm, el tiempo que duro la recolección de datos fue de 3 meses.

3.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos en el programa SPSS versión 23, donde se realizó el análisis para su presentación en tablas. Se realizó el análisis inferencial en donde se relacionó las variables del estudio, luego se aplicó una prueba no paramétrica χ^2 y se analizó relativo (OR) de los factores.

3.5 Aspectos Éticos

Se consideró los aspectos éticos durante el desarrollo del estudio:

- Se protegió la privacidad de la información obtenida, de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes atendidas Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- El consentimiento informado fue de tipo escrita, así mismo se brindó información necesaria a las gestantes adolescentes sobre el objetivo del estudio.
- Se tuvo en cuenta el derecho de no confidencialidad de los datos de la gestante, ya que la información obtenida solo fue con fines de estudio para la investigación sin difundir sus datos personales.
- Se cumplió con el principio de no maleficencia cuidando que nuestra conversación le pueda afectar el posparto, así mismo se garantizó la veracidad de la información.

3.6 Dificultades y Limitaciones del estudio

Dificultades:

- Tuvimos dificultades porque antes el proyecto de tesis lo realizábamos yo y mi compañera pero antes de darnos el comité de investigación de la universidad un nuevo asesor la escuela de obstetricia nos informó que teníamos que renunciar una de las 2 tesis y tuvimos que ver quien se iba a quedar con el proyecto de tesis y seguir continuando hasta la culminación por eso hay dos carta del hospital Hipólito unanue la primera donde figuramos las dos

compañeras y la 2 carta donde yo figuro como única autora y hay una carta del notario para que sea legalizado.

- No todas las gestantes adolescentes quisieron ser entrevistadas o formar parte de nuestro estudio por motivos personales o de algún familiar.

Limitaciones:

- Se demoró tiempo en quien se iba a quedar con la tesis realizar el trámite de la carta de notario donde quedo como única autora.
- Se realizó una segunda gestión de carta de aprobación del hospital Hipólito unanue donde solo pueda figurar como única tesista y autora del proyecto de tesis que mientras realizaba el trámite de las veces que iba y venía constantemente al hospital contraje el covid 19 y mis familiares de las veces que iba al hospital para recoger la carta de aprobación ya que tenía que ir personalmente porque cuando llamaba no me daban información o no contestaban las llamadas porque si no insistía por mi tramite no lo agilizaban el comité de investigación el hospital Hipólito unanue.
- Tuve un poco de dificultad para recolectar la información de las encuestas debido a que mi población fue gestantes adolescentes que son una población de cuidado ya que se tuvo que pedir permiso a un familiar o su acompañante para poder entrevistarla.
- Se demoró el hospital en entregarme la carta de permiso y aprobación debido al tema de la pandemia por tema de gestión y aglomeración de personas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Algún tipo de Violencia recibida en la gestación en adolescentes

VIOLENCIA BASADA EN GENERO		
Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	158	55,6%
No	126	44,4%
Total	284	100,00%

En la tabla 1 Observamos las mujeres que sí tuvieron algún tipo de violencia fue un 55.6% y las que no tuvieron ningún tipo de violencia fue un 44.4% según el 100%.

Tabla 2. Tipos de violencia recibida durante el embarazo

TIPOS DE VIOLENCIA RECIBIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	126	44,4%
Psicológica, Física y Sexual	16	5,6%
Psicológica y Física	39	13,7%
Psicológica y Sexual	8	2,8%
Psicológica	95	33,5%
Total	284	100,00%

En la tabla 2 observamos que tipo de violencia recibió durante el embarazo con un porcentaje de ningún tipo de violencia con 44.4% tuvo violencia psicológica, física y sexual con 5.6% las que sufrieron violencia psicológica y física un 13.7% las que tuvieron violencia psicológica y sexual un 2.8% mientras las que solo tuvieron violencia psicológica fue de un 33.5% fue el valor más alto según el tipo de violencia fue la más frecuente recibida por su agresor.

Tabla 3. Tipos de violencia recibida según edad.

Grupo de edad	Tipos de violencia recibida					Total
	Ninguna	Psicológica	Psicológica y Física	Psicológica y sexual	Psicológica, Física y Sexual	
10 a 14 años	15	22	3	6	0	46
15 a 19 años	111	73	36	2	16	238
Total	126	95	39	8	16	284

Chi-cuadrado: p-valor 0.000

En la tabla 3 se observa que el tipo de violencia psicológica es la más frecuente y la menos frecuente es la psicológica con la sexual. En cuanto a la edad se observa que las que tienen entre 10 y 14 años 31 o sea el 67% son las que han recibido violencia durante la gestación, en el caso de las que tienen de 15 a 19 años es el 53% o sea 127 de ellas, esta diferencia en porcentajes es estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado (menos de 0.05). Siendo mucho más frecuente también, la combinación de la violencia psicológica con la física.

Tabla 4. Tipos de violencia según estado civil

Estado Civil	Tipos de violencia					Total
	Ninguna	Psicológica	Psicológica y Física	Psicológica y sexual	Psicológica, Física y Sexual	
Soltera	120	75	23	8	0	226
Conviviente	6	20	16	0	16	58
Total	126	95	39	8	16	284

Chi-cuadrado: p-valor 0.000

Sobre el estado civil se tiene que en las que son solteras el 46% han sido violentadas, en cambio las que conviven con su pareja el porcentaje es mayor de 89% en forma estadísticamente significativa, puede deberse a mayor oportunidad de convivencia.

Tabla 5. Tipos de violencia según grados de instrucción

Grado de instrucción	Tipos de violencia					Total
	Ninguna	Psicológica	Psicológica y Física	Psicológica y Sexual	Psicológica, Física y Sexual	
Primaria	8	6	18	0	0	32
Secundaria	95	89	21	8	16	229
Superior	23	0	0	0	0	23
	126	95	39	8	16	284

Chi-cuadrado: p-valor 0.000

En la tabla 5 observamos de las que tienen primaria tuvieron violencia psicológica y física 18 mujeres que han sido violentadas, de las que tienen secundaria 89 mujeres han sido violentadas. de las que tienen superior 23 mujeres a sufrido violencia psicológica mayor grado de instrucción la violencia basada en género disminuye.

Tabla 6. Tipos de violencia según el lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Tipos de violencia					Total
	Ninguna	Psicológica	Psicológica y Física	Psicológica y Sexual	Psicológica, Física y Sexual	
Costa	126	93	39	8	8	274
Sierra	0	2	0	0	8	10
Total	126	95	39	8	16	284

En la tabla 6 observamos el tipo de violencia según su tipo de procedencia según la gestante de procedencia de la costa con 93 mujeres fueron violentadas psicológicamente su frecuencia fue más alta y las procedentes de la sierra con 8 mujeres violentadas psicológica y sexual con menor porcentaje

Tabla N° 7 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia psicológica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Características sociodemográficas	Violencia psicológica	
	Si	No
Edad		
10- 14 años	31(67.4%)	15(32.6%)
15-19 años	127(53.4%)	111(46.6%)
Estado Civil		
Soltera	106(46.9%)	120(53.1%)
Conviviente	52(89.7%)	6(10.3%)
Grado de instrucción		
Primaria	24(75%)	8(25%)
Secundaria	134(58.5%)	95(1.5%)
Superior técnico	0	23(100%)
Ocupación		
Ama de casa	141(67.5%)	68(32.5%)
Estudiante	8(12.9%)	54(87.1%)
Independiente	2(50%)	2(50%)
Dependiente	7(77.8%)	2(22.2%)
Lugar de procedencia		
Costa	148(54%)	126(46%)
Sierra	10(100%)	0
Consumo de alcohol		
Si	138(56.6%)	106(43.4%)
No	20(50%)	20(50%)
Consumo de droga		
Si	18(100%)	0
No	140(52.6%)	126(47.4%)
Total	158(55.6%)	126(44.4%)

Fuente: Gestantes/HNHU

En la tabla N°7 observamos las características sociodemográficas de las gestantes en donde el 67.4% que sufrieron violencia psicológica tuvieron entre 10 a 14 años, el 89.7% de las gestantes con violencia psicológica fueron de estado civil conviviente, el 75% de las gestantes que sufrieron violencia psicológica tuvieron educación primaria, el 77.8% que tuvieron violencia psicológica son de ocupación dependiente, el 56.6% de las gestantes con violencia psicológica consumieron alcohol y drogas.

Tabla N° 8 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia física en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Características sociodemográficas	Violencia física	
	Si	No
Edad		
10- 14 años	3(6.5%)	43(93.5%)
15-19 años	52(21.3%)	192(78.7%)
Estado Civil		
Soltera	23(9.9%)	209(90.1%)
Conviviente	32(55.2%)	26(44.8%)
Grado de instrucción		
Primaria	18(56.2%)	14(43.8%)
Secundaria	37(15.7%)	198(84.3%)
Superior técnico	0	23(100%)
Ocupación		
Ama de casa	55(26.6%)	152(73.4%)
Estudiante	0	70(100%)
Independiente	0	4(100%)
Dependiente	0	9(100%)
Lugar de procedencia		
Costa	47(16.8%)	233(83.2%)
Sierra	8(80%)	2(20%)
Consumo de alcohol		
Si	53(21.2%)	197(78.8%)
No	2(5%)	38(95%)
Consumo de droga		
Si	2(11.1%)	16(88.9%)
No	53(19.5%)	219(80.5%)
Total	55(19%)	235(81%)

Fuente: Gestantes/HNHU

En la tabla N°8 se observa los las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia física en donde el 21.3% que sufrieron violencia física tuvieron entre 15 a 19 años, el 55.2% de las gestantes con violencia física fueron de estado civil conviviente, el 56.2% de las gestantes que sufrieron violencia física tuvieron educación primaria, el 26.6% que tuvieron violencia física son de ocupación ama de casa, el 21.2% de las gestantes con violencia física consumieron alcohol.

Tabla N° 9 Características sociodemográficas de las gestantes con violencia sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Características sociodemográficas	Violencia sexual	
	Si	No
Edad		
10- 14 años	6(13%)	40(87%)
15-19 años	18(7.4%)	226(92.6%)
Estado Civil		
Soltera	8(3.4%)	224(96.6%)
Conviviente	16(27.6%)	42(72.4%)
Grado de instrucción		
Primaria	0	32(100%)
Secundaria	24(10.2%)	211(89.8%)
Superior técnico	0	23(100%)
Ocupación		
Ama de casa	24(11.6%)	183(88.4%)
Estudiante	0	70(100%)
Independiente	0	4(100%)
Dependiente	0	9(100%)
Lugar de procedencia		
Costa	16(5.7%)	264(94.3%)
Sierra	8(80%)	2(20%)
Consumo de alcohol		
Si	24(9.6%)	226(90.4%)
No	0	40(100%)
Consumo de droga		
Si	8(44.4%)	10(55.6%)
No	16(5.9)	256(94.1%)
Total	55(19%)	235(81%)

Fuente:HNHU

En la tabla N°9 se observa las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia sexual en donde el 13% que sufrieron violencia sexual tuvieron entre 10 a 14 años, el 27.6% de las gestantes con violencia sexual fueron de estado civil conviviente, el 10.2% de las gestantes que sufrieron violencia sexual tuvieron educación secundaria, el 11.6% que tuvieron violencia sexual son de ocupación ama de casa, el 44% de las gestantes con violencia sexual consumieron droga.

Tabla N° 10 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia psicológica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Consecuencias Maternas	Violencia Psicológica		Chi ²	OR
	Si	No		
Ganancia de Peso Bajo peso : < 6kg Peso adecuado : 8 a 12 kg	113(65.7%) 45(40.2%)	59(34.3%) 67(59.8%)	0.001	2.8
Infección urinaria Si No	26(92.9%) 132(51.6%)	2(7.1%) 124(48.4%)	0.021	1.8
Hemorragias Si No	24(100%) 124(49.6%)	0 126(50.4%)	0.007	2.0
Trastorno hipertensivo Si No	2(50%) 156(55.7%)	2(50%) 124(44.3%)	0.819	1
Fin del embarazo Aborto Pre termino A termino	56(57.7%) 92(55.8%) 10(45.5%)	41(42.3%) 73(44.2%) 12(54.5%)	0.578	1

En la tabla N°10 se observa las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia psicológica en donde la ganancia de peso, infección urinaria y la hemorragia durante la gestación fueron estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$. Por otro lado, la ganancia peso tiene 2.8 más veces de presentarse cuando hay violencia psicológica, la infección urinaria tiene 1.8 mayor probabilidad de presentarse cuando existe violencia psicológica y la hemorragia tiene 2 veces mayor probabilidad de presentarse cuando existe casos de violencia en las gestantes adolescentes.

Tabla N° 11 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia física en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Consecuencias Maternas	Violencia Física		Chi ²	OR
	Si	No		
Ganancia de Peso				
Bajo peso: < 6kg	46(25.6%)	134(74.4%)	0.001	3.8
Peso adecuado: 8 a 12 kg	9(8.2%)	101(91.8%)		
Infección urinaria				
Si	18(64.3%)	10(35.7%)	0.012	1.9
No	37(14.1%)	225(85.9%)		
Hemorragias				
Si	24(100%)	0	0.036	8.8
No	29(11.3%)	227(88.7%)		
Trastorno hipertensivo				
Si	2(50%)	2(50%)	0.111	4.3
No	53(18.5%)	233(81.5%)		
Fin del embarazo				
Aborto	16(15.2%)	89(84.8%)	0.013	1
Pre termino	39(23.9%)	124(76.1%)		
A termino	0	22(100%)		

En la tabla N°11 se observa las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia física donde la ganancia de peso, la infección urinaria, la hemorragia y el termino del embarazo fueron estadísticamente significativos con un valor $p < 0.05$. Por otro lado, La violencia física tiene 8.8 veces mayor probabilidad de ocasionar hemorragia durante el embarazo, de igual manera el riesgo está presente para las siguientes patologías trastornos hipertensivos, infección urinaria y poca ganancia de peso.

Tabla N° 12 Consecuencias maternas en gestantes adolescentes víctimas de violencia sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Consecuencias Maternas	Violencia Sexual		Chi ²	OR
	Si	No		
Peso materno				
Bajo peso : < 6kg	24(13.3%)	156(86.7%)	0.040	0.8
Peso adecuado : 8 a 12 kg	0	110(100%)		
Infección urinaria				
Si	24(85.7%)	4(14.3%)	0.033	1
No	0	262(100%)		
Hemorragias				
Si	16(66.7%)	8(33.3%)	0.001	-
No	0	256(100%)		
Trastorno hipertensivo				
Si	0	4(100%)	0.545	1
No	24(8.4%)	262(91.6%)		
Fin del embarazo				
Aborto	16(15.2%)	89(84.8%)	0.004	-
Pre termino	8(4.9%)	155(95.1%)		
A termino	0	22(100%)		

En la tabla N°12 se observa las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia sexual donde la ganancia de peso, la infección urinaria, la hemorragia durante el embarazo y el termino del embarazo fueron estadísticamente significativos para el estudio con un valor $p < 0.05$. No se encontró riesgo relativo entre la violencia sexual y las consecuencias maternas.

4.2. Discusión

En el estudio los resultados encontrados con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia psicológica fueron el 67.4% que sufrieron violencia psicológica tuvieron entre 10 a 14 años, el 89.7% de las gestantes con violencia psicológica fueron de estado civil conviviente, el 75% de las gestantes que sufrieron violencia psicológica tuvieron educación primaria, el 77.8% que tuvieron violencia psicológica son de ocupación dependiente y el 54% de las gestantes que sufrieron violencia psicológica son de la costa en comparación con el estudio de **Galván, M.**,³³ las edades encontradas de las gestantes víctimas de violencia fueron el 52% son de 18 – 19 años, el 61% son amas de casa, el 4% son profesionales y el 46% son de la sierra. En cuanto a las gestantes que sufrieron violencia física en el estudio se encontró el 21.3% tuvieron entre 15 a 19 años, el 55.2% de las gestantes con violencia física fueron de estado civil conviviente, el 56.2% de las gestantes que sufrieron violencia física tuvieron educación primaria, el 26.6% que tuvieron violencia física son de ocupación ama de casa y el 80% de las gestantes que sufrieron violencia física son procedentes de la sierra en comparación con el estudio de **Contreras, H.**,¹² en sus resultados encontraron que las gestantes que sufrieron violencia física tuvieron edad promedio de 16 años de estado civil conviviente en 47,9% y de ocupación ama de casa en el 51,4% resultados semejantes en comparación con el estudio. En relación a las características de la violencia sexual en el estudio se reportó que el 13% tuvieron entre 10 a 14 años, el 27.6% de las gestantes con violencia sexual fueron de estado civil conviviente, el 10.2% de las gestantes que sufrieron violencia sexual tuvieron educación secundaria, el 11.6% que tuvieron violencia sexual son de ocupación ama de casa y el 80% de las gestantes que sufrieron violencia sexual son procedentes de la sierra.

En el estudio de **Coloma, G.**,¹¹ las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que fueron víctima de violencia de genero fue el 33.3% son solteras, el 26.3% tuvieron estudios de nivel secundaria y de

ocupación dependiente en el 25% de las adolescentes resultados semejantes en comparación a los resultados encontrados en el estudio. Para el estudio de **Cervantes, P., et al**,⁸ en sus resultados se encontró que el 52.6% fueron solteras, el 26.3% tuvieron educación secundaria, el 57.8% habían planeado su embarazo y el 78.95% se dedica a su casa.

Por otra parte, el estudio se propuso identificar las adicciones de las parejas en donde se encontró que el 86.3% de las parejas consumieron alcohol y el 6.2% de las parejas consumieron droga en algún momento de la violencia en comparación con el estudio de **Coloma, G.**,¹¹ coincidimos con sus resultados en donde el 85% de las parejas de las gestantes consumió bebidas alcohólicas.

El estudio en sus resultados encontró el parentesco de la persona que ejerce la violencia, podemos mencionar que el 47% de las gestantes con violencia psicológica el principal responsable fue el padre, con respecto a la violencia física el 69% fue responsable la pareja y en relación a la violencia sexual el 92% fue responsable la pareja en comparación con el estudio de **Coloma, G.**,¹¹ diferimos de sus resultados en donde encontraron que la persona causante de la violencia psicológica, física y sexual hacia la gestante fue la pareja. Para el estudio de **Contreras, H.**,¹² los responsables en ejercer la violencia hacia la gestante fueron la pareja en un 78% y los padres de la gestante en un 22%. En otro estudio realizado por **Gonzales, E.**,¹³ coincidimos con sus resultados puesto que el principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. Para **Morí, C.**,³⁷ en su estudio se reportó que el principal responsable de la violencia fueron la pareja y los padres de familia.

Los resultados encontrados con respecto a las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia psicológica fueron la alteración de la ganancia de peso, infección urinaria y la hemorragia durante la gestación fueron estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$. Por otro lado, la ganancia peso tiene 2.82 más veces de presentarse cuando hay violencia psicológica, la infección urinaria tiene 12.2 mayor probabilidad de

presentarse cuando existe violencia psicológica en comparación con el estudio de **Galván, M.**,³³ observamos en sus resultados que las gestantes víctimas de violencia psicológica presentaron las siguientes complicaciones el 12% presentó desprendimiento prematuro de placenta y el 9% infección del tracto urinario datos semejantes en comparación con los resultados del estudio. Para **Zamora, L.**,³⁸ en sus resultados encontraron que las mujeres víctimas de violencia psicológica tuvieron asociación con las siguientes complicaciones pérdida de peso y la infección urinaria

Por otro parte, las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia física fueron la alteración en la ganancia de peso, la infección urinaria, la hemorragia y el termino del embarazo fueron estadísticamente significativos con un valor $p < 0.05$. Por otro lado, La violencia física tiene 3.85 veces más de alterar el peso de la gestante, la infección urinaria tiene 10.9 veces más de presentarse en las gestantes víctimas de violencia psicológica y los trastornos hipertensivos tiene 4.39 veces más de manifestarse en la gestación en comparación con el estudio de **Morí, C.**,³⁷ las gestantes que sufrieron violencia física tuvieron las siguientes complicaciones en el embarazo anemia (40,3%), la infección urinaria (26,9%), la hipertensión gestacional (17,9%). Para **Zamora, L.**,³⁸ en su estudio encontró que las mujeres víctimas de violencia física tuvieron las siguientes complicaciones infección urinaria y hemorragia en el embarazo.

Para finalizar las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia sexual donde la ganancia de peso, la infección urinaria, la hemorragia durante el embarazo y el termino del embarazo fueron estadísticamente significativos para el estudio con un valor $p < 0.05$. Por otro lado, el peso materno tiene 1.7 veces más de alterarse durante la gestación en las gestantes víctimas de violencia sexual, la infección urinaria tiene 66.5 veces más de presentarse en las gestantes víctimas de violencia sexual, el trastorno hipertensivo tiene 1.01 más veces de presentarse en las gestantes víctimas de violencia sexual en comparación con el estudio de **Zamora, L.**,³⁸ en sus resultados se encontraron que las mujeres víctimas

de violencia sexual tuvieron las siguientes complicaciones maternas el aborto y la infección urinaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia psicológica, física y sexual fueron de edad ente 15 a 19 años, de estado civil conviviente con educación primaria de ocupación dependiente y procedente de la costa.
2. Las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia psicológica, física y sexual sus parejas o convivientes consumieron alcohol un 86.3% y los que consumieron drogas un 6.2% de las parejas consumieron en algún momento de la violencia ejercida hacia su pareja.
3. Las consecuencias maternas se observan que en el parentesco de la persona que ejerce la violencia psicológica, física y sexual podemos observar que el principal responsable fue la pareja y en segundo lugar el padre de la víctima.
4. consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia psicológica fueron la ganancia de peso, la infección urinaria y la hemorragia durante la gestación siendo estadísticamente significativas.
5. Las consecuencias maternas en las gestantes víctimas de violencia física y sexual fueron la ganancia de peso, la infección urinaria, la hemorragia y el término del embarazo fueron estadísticamente significativas.
6. La frecuencia de la violencia psicológica en las gestantes fue del 55.6%, la violencia física fue del 19% y la violencia sexual fue del 8.3%

5.2. Recomendaciones

1. Sensibilizar al profesional obstetra a realizar de manera minuciosa la ficha de tamizaje de violencia basada de género a las gestantes adolescentes con la finalidad de identificar y tomar las medidas inmediatas y oportunas para la protección de la adolescente y el feto, así se disminuiría las complicaciones maternas y perinatales que esta puede traer durante el embarazo y el parto.
2. Es recomendable crear prevención de la violencia basada en género en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue a través de actividades de promoción como son: charlas, consejerías y talleres con la finalidad de empoderar a la mujer y disminuir los casos de violencia física, psicológica y sexual.
3. Trabajar en equipo con el obstetra responsable del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica para abordar los temas de violencia de género dentro durante las sesiones educativas de tal manera que ayude a la gestante y la pareja a llevar un embarazo libre de violencia.
4. Brindar orientación y protección de programas de apoyo a mujeres violentadas o agredidas como el programa de apoyo la línea 100 centro de emergencia mujer.
5. Incentivar a las mujeres gestantes que si sufren algún tipo de violencia no quedarse callada si no ir a denunciar por que la violencia es un delito y se denuncia y se castiga con pena de cárcel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doubova S., Pármanes-González V. Billings D. y Torres-Arreola L. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Revista Salud Pública*. México. 2015 24: 65-72
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2017 [Revisado el 3 de octubre 2018]. Violencia contra la mujer. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Organización de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres (Res. AG/48/104). Nueva York: Naciones Unidas. Revisado 1 de julio 2018. Disponible: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/3c3559ce607fb470c1256a3300549df2?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/3c3559ce607fb470c1256a3300549df2?Opendocument)
4. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. Revisado 2 de julio 2018. Disponible: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/violencia2016_0.pdf
5. Contreras H, Mori E, Hinojosa W, Yancachajlla M. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Jul 11]; 30(3): 379-385. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Estadísticas Nacionales en Violencia de Género. Revisado 5 de julio del 2018. Disponible:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia en gestantes adolescentes. Informe en Salud Perú. 2015. 9: 56-60
8. Cervantes, SP et al. Prevalencia de violencia de género en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(3):286-91
9. Velazco, 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 la Granada. España. 2016
10. Carrión X., Espinoza V. La violencia de género como factores de riesgo para amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Isidro Ayora. [Tesis de Médico cirujano]. Repositorio Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2015
11. Coloma, G. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana, durante el Periodo 2012– 2015. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio digital de la ULADECH. Perú. 2016
12. Contreras P. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Jul 11]; 30(3): 379-385. Disponible http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es
13. Gonzales, E. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San

Bartolomé enero – marzo 2014. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio Cybertesis. Perú. 2015

14. Ferreira de Souza Monteiro C; Santos Costa N; Veras Nacimiento P; Amorim de Aguiar Y. La violencia intrafamiliar contra las adolescentes embarazadas. Rev. Bras. Enferm 2010; 60 (4):373-376.
15. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2016 [Revisado el 4 de octubre]. Norma técnica en violencia basada en género. [89]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>.
16. Blitchtein Winicki D, Reyes Solari E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 29(1):35-43.
17. Mascaró Sánchez P; García Parra S; Munares García O. Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano marginales de Lima y Callao. An Fac med. 2015; 73(2):127-133.
18. Bohle X. Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia-Chile: Universidad Austral de Chile. Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmb676m/doc/fmb676m.pdf>
19. Vega G, Hidalgo D, Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. [base de datos en Internet]. Venezuela: LILACS. c2011- [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=659241&ndexSearch=ID>

20. Echenburrúa E, Amor P, Loinaz I, Corral P. Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja. Rev. Universidad Oviedo. [serie en internet] 2010 [Citado el 17 Junio del 2018], 22: 4. Disponible en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8991>
21. Munnè, M Graham K, Bernards S, Wilsnack S. El consumo de alcohol y la agresión entre las parejas en América Latina. Científico Técnica: Washington. Disponible: http://www.rincondepaco.com.mx/Curri/Capitulos/2010C_2.pdf#page=2
22. Casique I. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia., Rev. Mex. Sociol. [serie en internet]. [Citado el 16 junio 2018], (72: 1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018825032010000100002&script=sci_art_text
23. Ugarte O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Serie en internet] 2013 [Citado el 4 de agosto del 2018]; 30(3):376-8. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
24. Pinto. Repercusiones De La Violencia Basada En Género Sobre La Salud De Las Mujeres. Rev Per Ginecol Obstet. [Serie de internet] 2016; [citado el 27 junio 2018]. 52(1):8-14. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a03v52n1.pdf
25. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. peru. epidemiol. [Serie de internet] 2018. [Citado 29 junio 2018]. 12(3), Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf

26. Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. [Serie en internet] 2016[Citado el 4 de Agosto del 2018] VOL 16. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07v16n2.pdf
27. Sullca TF, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno–Peru. Rev Latino-am Enfermagem. 2016; 14(4):1-8.
28. Contreras JM, Both S, Guedes A, Dartnall E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. 2016: 211-8.
29. Calderón SJ, de los Godos ULA. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 23(4):247-52.
30. Bedoya MEA. Exposición a violencia intrafamiliar de 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo. Rev Fac Trab Soc. 2016; 21(21):31-45.
31. 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.
32. Galván CM. Complicaciones maternas asociado con los diferentes tipos de violencia en gestantes adolescentes Hospital San José de Chíncha periodo 2017. [tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada de Ica. Perú. 2017
33. Távara L et al. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género en el Hospital María Auxiliadora, 2007. Rev Per Ginecol Obste. 2007;53(1):1D-17

34. 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
35. Calderón D, Carrillo, P. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” -julio a agosto, 2017. [tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Wiener. Perú. 2017.
36. Centro de Emergencia Mujer. [Internet]. Perú. 2017 [Revisado el 27 de octubre 2018]. Estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – MIMP. Disponible: https://observatorioviolencia.pe/datos-mimp-pncvfs/#33_Casos_de_victimas_embarazadas_atendidas_en_los_CEM_segun_tipo_de_violencia_por_regiones.
37. Morí, C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Científica Del Perú. Perú.2017. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/433/MORI-1-Trabajo-Violencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Zamora, L. Embarazo en adolescentes víctimas de violencia y sus complicaciones maternas. Rev Med MD. México. 2015; 4.5. Disponible:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44015>

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuáles son las características y posibles consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020?	<p>Objetivo General Describir las características de la violencia basada en género durante la gestación y sus posibles consecuencias en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020</p> <p>Objetivo Específico - Describir las características sociodemográficas como la edad, estado civil, el nivel educativo,</p>	<p>Violencia basada en género en gestantes adolescentes</p> <p>Consecuencias maternas</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa.</p> <p>2. Tipo: Observacional</p> <p>3. Diseño No experimental Descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: Estuvo conformada por las gestantes adolescentes atendidas en centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo un total de 1210 atenciones por trimestres.</p> <p>Muestra: 284 gestantes adolescentes atendidas en centro obstétrico.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario de VBG (MINSA) Ficha de tamizaje de violencia</p>

	<p>ocupación y lugar de procedencia de las gestantes con violencia basada en género.</p> <p>-Describir las posibles consecuencias como ganancia de peso, infección urinaria, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, parto prematuro y trastornos hipertensivos durante la gestación y parto.</p> <p>-Describir la frecuencia de violencia basada en género psicológica, física y sexual durante la gestación de las gestantes</p> <p>-Comparar y explorar la asociación</p>				
--	--	--	--	--	--

	de la violencia basada en genero con las complicaciones del trabajo de parto como ganancia de peso, infección urinaria, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, parto prematuro y trastorno hipertensivos durante la gestación y parto				
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

**CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LA
GESTACIÓN EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE 2020**

I. Parte: DATOS DE LA GESTANTE

Fecha:

Edad:.....

Estado civil:.....

Nivel de educación:.....

Ocupación:.....

Lugar de procedencia:.....

Distrito:.....

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

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

¿Se sintió alguna vez agredida emocional o psicológicamente por parte de su pareja (Ejemplo: insultos, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, ridiculizada frente a otros, rechazada, aislada, etc.)

- a. Sí
- b. NO

Si es Sí ¿en qué mes del embarazo?

II. Parte: DATOS DE LA PAREJA

1. Tu conyugue consume alcohol

1. Si
2. No

2. Tu conyugue consume Drogas

1. Si
2. No

3. Edad Gestacional

1. 1 – 22 semanas aborto
2. 23 - 36 semanas embarazo pre termino
3. 37 - 42 semanas embarazo a termino
4. 42 semanas embarazo post termino

Consecuencias Maternas

4. Peso materno adecuado

- 1) Bajo peso: < 6kg
- 2) Peso adecuado: 8 a 12 kg
- 3) Sobrepeso: 12 a más kg

5. Presencia de infección urinaria

- 1) Si
- 2) No

6. Hemorragias durante el embarazo

1. Si
2. No

7. Trastorno Hipertensivo del embarazo

1. Si
2. No

ANEXO 3: Validez del Instrumento

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					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	1	
TOTAL	7	6	6	7	7	33

$$B = \frac{33}{33+2} \times 100 = 0.9428$$

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

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante en esta investigación con una clara explicación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por..... estudiante de la Universidad Wiener.

La meta de este estudio es: Determinar los factores sociodemográficos asociados a violencia basada en género en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de diciembre a febrero del 2020

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de la encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: determinar los factores sociodemográficos asociados a violencia basada en género en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Me han indicado también que tendré que responder a preguntas de una encuesta en cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos. Reconozco que la información de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Huella

Consentimiento informado para padres

D/Doña.....

Con D.N.I..... como padre /madre/tutor de la adolescente:

Autorizo libre y voluntariamente a los responsables del proyecto de investigación y doy mi consentimiento para que mi hija participe en el proyecto de investigación **“CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020”**

He leído y comprendido previamente la hoja de información que se me ha entregado y he podido preguntar dudas sobre el mismo.

He sido informado de que los datos de mi hija serán manejados de acuerdo a las bases reguladoras de la ley protectora de bases de datos (ley 1/1996 de 15 de enero de protección jurídica del menor y ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información).

El agustino del 2019

(Firma del padre/madre/tutor)

ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD



La Habana, 27 de mayo de 2014

CARTA DE PRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD

Al Sr. Lic. Miguel Ángel Rodríguez Martínez
Presidente del Tribunal Electoral

Señor:

De mi mayor estima,

Respetado el proceso que se está llevando a cabo en el ámbito institucional y social, permito

informarle que el personal docente de las Escuelas de Formación de Profesores, Maestros y Técnicos de la Universidad de la Habana, y en particular la totalidad de los docentes de las Escuelas de Formación de Profesores, Maestros y Técnicos de la Universidad de la Habana, que forman parte del personal docente de las Escuelas de Formación de Profesores, Maestros y Técnicos de la Universidad de la Habana, se encuentran en el momento de estar trabajando en el ámbito institucional y social.

Quedo a su disposición para cualquier información que requiera.

Atentamente,



Yo, Sr. Miguel Ángel Rodríguez Martínez, Presidente del Tribunal Electoral, certifico que el Sr. Lic. Miguel Ángel Rodríguez Martínez, Presidente del Tribunal Electoral, es el titular de la presidencia del Tribunal Electoral.

ANEXO 6: CARTA DEL NOTARIO

NOTARÍA GÓMEZ VERASTEGUI
Av. Alfredo Mendiola N° 3669
Los Olivos

58A
1h

SOLICITO: RENUNCIA PROYECTO DE TESIS

DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.

SRA. SARRINA MORALES ALVARADO

YO, AGÜERO ABARCA MAGALY, identificada con DNI 41977076, BACHILLER
de la EPO, me presento y expongo lo siguiente:

Que por motivos de salud de fuerza mayor, renuncio al proyecto de tesis titulado
"FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA BASADA EN GENERO Y SUS
CONSECUENCIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO DE DICIEMBRE
2019 A FEBRERO 2020". la cual soy mis derechos de autora a mi compañera
de tesis LIZETH DENISSE MEZA COOYA, identificada con DNI 47925183, por
la cual me dirijo a su digna escuela que Ud. preside y ordeno a quien
corresponda para que se me expida con resolución la renuncia al proyecto de
investigación antes mencionado

Adjunto:

- ✓ Carta Notarial
- ✓ DNI

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Señora directora acceder a mi petición por ser de justicia que
espero alcanzar

revisado


AGÜERO ABARCA MAGALY
DNI 41977076



LEGALIZACION DE FIRMA AL DORSO

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE APARECE
EN EL ANEXO CORRESPONDE A Malay
Revera ABACA

IDENTIFICADO CON DNI N° 41977076

QUIEN FIRMO ANTE MÍ, DOY FE
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE
EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
LIMA, 18 DE Agosto DEL 2020




Dr. Luis Manuel Gómez Verástegui
ABOGADO
NOTARIO DE LIMA



ANEXO 7: CARTA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Comité Institucional de Ética e Investigación
---------------------	-----------------------------------	---

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 165 – 2019 - CIEI-HNHU

A : **MAGALY AGÜERO ABARCA**
LISETH DENISSE MEZA CCOYA

ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**

Referencia : **Expediente N° 28792**

FECHA : **El Agustino, 20 de setiembre de 2019**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "Factores asociados a violencia basada en género y sus consecuencias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de julio a setiembre 2019". Para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia - UNW.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 18 de setiembre del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

Comité Institucional de Ética e Investigación
Hospital Nacional Hipólito Unanue

ARY
Cc. Archivo

Av. José Gálvez N° 1390 - distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico: ary@hnu.gob.pe comiteetico@hnu.gob.pe Teléfono: 2915032, 3627777 anexos 2194



UPNH	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Comité Institucional de Ética en Investigación
	Coordinador	Responsable Área	Escuela de Investigación

“Vice de la Universidad de Huancayo”

CARTA N° 213 - 2020 - CIEI-HNHU

A : LIZETH DENISSE MEZA CCOYA
 ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis
 Referencia : Expediente N° 22695
 FECHA : El Agustino, 17 de setiembre del 2020

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y dar respuesta al documento de referencias donde manifiesta que el Comité Institucional de Ética en Investigación mediante Carta N° 165 2019-CIEI-HNHU de fecha 20 de setiembre del 2019, a nombre de MAGALY AGÜERO ABARCA y LIZETH DENNISSE MEZA CCOYA, Aprueba el Proyecto de tesis titulado: "Factores asociados a violencia basada en género y sus consecuencias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de julio a setiembre 2019". Para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia – UPNH. Asimismo solicita el retiro del nombre de su compañera MAGALY AGÜERO ABARCA para ser única autora y/o titular del Proyecto de tesis antes mencionado. Adjunta solicitud Notarial dirigida a la Directora de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la UPNH.

El Comité, en sesión virtual del día miércoles 9 de setiembre del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad aprobar la autoría y/o titular a la Srta. LIZETH DENISSE MEZA CCOYA, el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,


UPNH
 Avenida César Vallejo N° 1190 - Distrito El Agustino - Depto. Huancayo
 Correo electrónico: comiteetica@upnh.gob.pe - telefónica: 0960992, 0527777 exte: 256

RESULTADO DEL TURNITIN

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	3%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%