



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Violencia Doméstica y complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de  
Gineco-obstetricia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2023

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

### AUTORA

Ibañez Lavado, Diana Pilar

ORCID: 0009-0007-7706-7835

### ASESOR

Tipiani Rodríguez, Oswaldo

ORCID: 0000-0002-1325-7249

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de la autora**

Ibañez Lavado, Diana Pilar

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 44137855

### **Datos de asesor**

Tipiani Rodríguez, Oswaldo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 31771702

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamin

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Calderón Cornejo, Jorge Richard

DNI: 10790589

Orcid: 0009-00005221-1385

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Pilar Ibañez Lavado, con código de estudiante N°202021118, con DNI N° 44137855, con domicilio en Urb. Los Heroes Mz L2 Lote 59, distrito Nuevo Chimbote, provincia Santa y departamento de Ancash, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "VIOLENCIA DOMÉSTICA Y COMPLICACIONES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN- 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente OSWALDO TIPIANI RODRÍGUEZ y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 16 de Febrero de 2024



---

Firma

DIANA PILAR IBAÑEZ LAVADO

DNI N°44137855

---

# Violencia Doméstica y complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17</b> %	<b>17</b> %	<b>3</b> %	<b>8</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>sochog.cl</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.grafiati.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

9	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	www.ins.gob.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
15	cieg.unam.mx Fuente de Internet	1 %
16	Laura Rebeca Martínez Moya. "El abuso sexual infantil en México. Limitaciones de la intervención estatal", Universidad Nacional Autónoma de Mexico, 2016 Publicación	1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.3.1 General.	5
1.3.2 Específicos:	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes de investigación	8
2.2 Bases teóricas.	9
2.3 Definiciones conceptuales	16
2.4 Hipótesis	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1 Tipo de estudio.	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.4.1 Variables	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.	21
3.7 Aspectos éticos.	21
<b>CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 2:</b>	<b>33</b>
<b>MODELO DE ENCUESTA FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS</b>	<b>33</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN GESTANTES:</b>	<b>33</b>

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Cuando describimos la violencia contra la mujer durante el embarazo, estamos hablando que, es más, que un tipo de violencia estructural. Este fenómeno representa un problema social relacionado con los derechos fundamentales y se integra en nuestra vida cotidiana. La violencia contra la mujer no es solo un problema que afecta las condiciones de vida personal y familiar, si no que que esta también tiene repercusiones en aquellas personas que dependen de ellas, especialmente los hijos. Estos experimentan la violencia de manera impotente, lo que resulta en sufrimiento y la sensación de impotencia y, en algunos casos, culpabilidad. Como consecuencia, la violencia intrafamiliar emerge como una causa que desestabiliza el entorno y la armonía tanto familiar como social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla que la violencia de género “Se trata de una plaga que perturba los aspectos de toda la sociedad y al mismo tiempo obstaculiza el desarrollo normal de sus miembros. En particular, se enfatizan las repercusiones a mediano y largo plazo, ya que afecta el desarrollo de las personas, familias, comunidades, naciones, y supone una enorme carga significativa para las instituciones sanitarias”. (1)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) interpreta a la violencia contra la mujer como “Cualquier tipo de violencia de género que cause o logre causar daños corporales, sexuales o psicológicos a las mujeres, incluidas las intimidaciones, la coacción o la privación ilegítima de libertad, tanto en público como en privado.” (ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS), actualmente sostiene que de “cada 10 mujeres solo 7 experimentan violencia física o sexual en algún punto de sus vidas, y alrededor de 603 millones de personas viven en naciones donde la violencia doméstica no está catalogada como un crimen o donde no se aplican las leyes que prohíben la violencia de género”.

Siempre que nos referimos a violencia de género, hablamos desde una condición que va en contra de valores fundamentales para una comunidad moderna, como son: la igualdad, la libertad, la tolerancia, la libertad individual y el respeto por la

dignidad humana. Se enfatiza la presencia de contramedidas naturales, como el autocontrol, la capacidad de arrepentimiento y pesar, la empatía, la comprensión y la autocrítica. Estos elementos pueden ser cultivados o desarrollados tanto en agresores como en aquellas personas propensas a respuestas agresivas. Por lo tanto, resulta crucial enfocarse en la educación, tanto para adultos como para niños, con el objetivo de contribuir colectivamente a la erradicación de esta "plaga", buscando mejorar la calidad de vida de muchas personas.

*“La determinación de la violencia de género como un problema global, tanto por parte de la OMS como del resto del mundo, se basó en la consideración de sus impactos significativos en la salud y calidad de vida de las víctimas. Estas personas experimentan constantemente daño y subordinación, lo que inhibe su desarrollo personal y les ocasiona daños irreversibles. Los vínculos emocionales, legales y económicos con los agresores a menudo las llevan a sufrir baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento y desesperanza, situaciones que pueden desencadenar problemas como el alcoholismo, la drogadicción o el suicidio”.* (2)

Aun cuando se establece el hecho que por ser mujer se constituye una causante de peligro para la violencia, es importante resaltar los factores principales que determinan esta situación. Entre ellas, la relación desigual entre hombres y mujeres es la que mas destaca, la presencia de una estructura diferenciada en términos de roles y acceso a la economía y empleo, todo lo que contribuye a una "cultura de la violencia" como medio de resolución conflictos y a la perpetuación de las jerarquías sociales en el ámbito doméstico. Como resultado el agresor, es casi un varón con vínculos de parentesco (como esposos, padres, hermanos, tíos, entre otros).

Para comprender la magnitud y las consecuencias de la violencia de género en la actualidad, es posible referirse a la información proporcionada en el más reciente informe de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según dichos informes, en relación con la nos dicen que: *“durante el embarazo, la violencia de género, se ha observado en estudios nacionales y reportes internacionales vinculan esta violencia con una mayor incidencia de embarazos no planificados, prácticas abortivas, depresión, suicidio, aislamiento social, síndrome*

*de estrés postraumático, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones. Estos hallazgos sugieren que el historial de violencia contra la mujer está asociado con un aumento de los costos en salud y una disminución en los estándares de calidad de vida.*

*Un estudio llevado a cabo en Lima Metropolitana sobre la violencia en madres adolescentes reveló que el antecedente de violencia durante el embarazo es un problema frecuente. Se encontró una prevalencia del 53,8% para la violencia verbal y del 14,7% para la violencia física. Este antecedente también se asoció con un mayor sentimiento de estigmatización, una menor autoestima en las madres y una mayor prevalencia de sintomatología depresiva. La investigación se realizó en el Instituto Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. Teniendo como objetivo determinar las características que presentan las féminas embarazadas durante la adolescencia” (3)*

Los informes de CHIRAPAQ, la Defensoría del Pueblo, otras organizaciones de la sociedad civil y medios periodísticos señalan que los derechos de las mujeres y los recién nacidos no se están abordando adecuadamente, especialmente en lo que respecta a las mujeres indígenas. Algunas de las violaciones identificadas incluyen: (a) Maltrato físico y verbal durante la atención, con insultos machistas y racistas frecuentes; (b) Obligación de dar a luz en una posición específica, principalmente horizontal; (c) Falta de información a las mujeres sobre su derecho a tener un plan de parto, y cuando lo tienen, falta de implementación; (d) Realización de procedimientos médicos sin el consentimiento de las parturientas, como episiotomías; (e) Práctica de cesáreas innecesarias motivadas más por intereses económicos y personales del personal médico que por necesidad médica; (f) Restricción de la presencia de familiares cercanos o parteras tradicionales durante el parto; (g) Prohibición de realizar ceremonias espirituales de parto, consumir infusiones u otras prácticas asociadas con las cosmovisiones indígenas; (h) Condiciones para recibir beneficios de programas sociales, como Juntos, vinculadas a la asistencia a revisiones periódicas en centros de salud durante el embarazo; (i) Negación del Certificado de Nacido Vivo cuando el parto ocurre en un lugar que no es un centro de salud y es atendido por parteras tradicionales

indígenas; (j) Obstáculos para facilitar el contacto directo entre la madre y el recién nacido; y (k) Fomento del uso de leches artificiales en lugar de la lactancia materna. (5) *“Se ha observado que el incremento de la violencia interpersonal está vinculado a la crisis, emergencia y periodos de disturbios, además también afecta la violencia dirigida hacia las mujeres. Con motivo de la declaración de estado de alarma y el consiguiente confinamiento, se han implementado nuevas medidas con el objetivo de mitigar el posible impacto de la violencia de género. Esto se refleja en iniciativas como el (Plan de contingencia contra la violencia de género ante la crisis del coronavirus y el Real Decreto-Ley de medidas urgentes)”*.

(6) *“Los derechos humanos de las mujeres es un problema de índole público que está constituido por la violencia de género, generando consecuencias en el avance integral de la sociedad. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 5 subraya que la discriminación y diversas formas de violencia representan obstáculos significativos para lograr la igualdad de género, fundamental para la consecución de un desarrollo sostenible, próspero y pacífico. En el contexto peruano, se han logrado avances normativos significativos, como la aprobación en 2015 de la Ley N°30364, orientada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. Asimismo, en julio de 2016, se implementó el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021.*

*En la política pública existe un desafío importante, que es la violencia contra la mujer, esta es de suma importancia ya que se debería disminuir la tolerancia hacia esta, para esto se necesita una transformación en los patrones socio-culturales machistas que la perpetúan y legitiman. Se han dado campañas a largo de todos estos años hacia los adolescente y jóvenes, con el propósito de contrarrestar la violencia contra las mujeres en estas etapas tempranas y en las relaciones amorosas.”*

(7) En el contexto peruano, alrededor del 44% de la población activa en términos económicos está compuesta por mujeres, lo que equivale a más de 7 millones 100 mil mujeres empleadas. Sin embargo, es destacable que aproximadamente el 75% de estas mujeres se encuentra en empleos informales. Este hecho se evidencia en

una encuesta urbana nacional realizada por Ipsos en mayo de 2020, donde el 54% de las mujeres que participaron en el sondeo, tenían un empleo antes de la emergencia, durante la cuarentena perdieron sus empleos, en contraste con la población varonil, que solo el 48% perdió su empleo.

A pesar de contar con un marco normativo significativo en el país, la violencia contra las mujeres persiste como un problema relevante en la práctica. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018, el 63,2% de las mujeres ha experimentado violencia por parte de sus esposos o compañeros en algún momento, y esta cifra disminuyó levemente al 57,2% en el primer semestre de 2019. Asimismo, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), hasta el 31 de octubre se han registrado 111 casos con características de feminicidio y 234 casos de tentativa.

#### **Formulación del problema.**

La violencia contra la mujer embarazada, es una constante en la sociedad peruana más aún, cuando la protección legal no se incluye como política de salud poblacional. En tal sentido, la formulación del problema queda redactado de la siguiente manera:

¿Qué relación existe entre violencia doméstica y las complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, durante el año 2023?

### **1.2 Línea de investigación**

Salud sexual y violencia de género; líneas de investigación pre establecidas en el manual de la UNESCO y el CONCYTEC Perú.

### **1.3 Objetivos: General y específicos**

#### **1.3.1 General.**

Determinar la relación entre Violencia Doméstica y complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, durante el año 2021

### **1.3.2 Específicos:**

1.3.2.1. Identificar las características generales de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021.

1.3.2.2. Determinar los tipos de violencia doméstica que tuvieron las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021.

1.4.2.3 Establecer los tipos de complicaciones de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el plazo del tiempo del 2021.

1.4.2.4. Establecer la relación que existe entre el tipo de violencia y los tipos de complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de ginecobstetricia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021.

### **1.4 Justificación**

La presente investigación permitirá profundizar sobre el comportamiento del fenómeno de la violencia de género y principalmente incidir sobre el desarrollo de la política nacional de salud pública, de protección a la mujer, principalmente de la madre gestante.

La violencia contra la mujer embarazada, es una constante en la sociedad peruana más aún, cuando la protección legal no se incluye como política de salud poblacional.

A diario en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren se realiza la atención de gestantes que acuden por diferentes patologías y muchas de ellas complicaciones que se relacionan con la violencia a la mujer, desde la ausencia a los controles prenatales, hasta los cuadros de hiperémesis gravídicas.

Con esta investigación, buscamos detectar y sobre todo proponer medidas de detección de violencia hacia la mujer y propuestas de manejo dirigidas hacia la pareja y familia, proponiéndose como problemática de salud ya que la institución no cuenta con un área dirigida para detección y manejo de violencia hacia la mujer

y/o gestante, este tema es de suma importancia a nivel de salud, porque al lograr disminuir estas cifras con ello lograríamos conseguir la disminución de la tasa de complicaciones durante la gestación y con ello que disminuyan los partos pretérmino, y así lograr menos uso de incubadoras, menos muertes neonatales y menos complicaciones futuras en los neonatos que nacen prematuros.

Recordemos que, como política de salud, esto disminuiría los gastos en el área de salud al estado, ya que mantener un neonato en incubadora conlleva elevados costos a nuestro país.

### **1.5 Delimitación.**

Se han considerado como variables intervinientes para esta investigación, a la violencia doméstica, las complicaciones en gestantes maternas y las características generales de las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023

### **1.6 Viabilidad.**

La presente investigación es totalmente viable en tanto, el hospital Alberto Sabogal Sologuren atiende a gestantes en el servicio de ARO Gineco-obstétrico, siendo a la vez residente para el perfeccionamiento profesional de los médicos de nuestro país, siendo este centro y espacio el ámbito de desarrollo del presente estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

(8) La violencia de género es una preocupación social que afecta a las mujeres de todo el mundo. Este problema no sólo pone en peligro la salud, la dignidad y la supervivencia de las mujeres y sus hijos, sino que también repercute en sus objetivos y en su capacidad para regular su propia vida. Además, la violencia de género tiene un gran impacto en la morbilidad física y psicológica y en la muerte de mujeres de entre 15 y 44 años en diversas culturas de todo el mundo.

(9) En Latinoamérica y el Caribe, una de cada cuatro mujeres ha sufrido violencia de género a manos de su cónyuge. Cientos de mujeres han sido secuestradas, violadas y asesinadas, esto reportado en el periodo de los últimos años. Según Rivera, la prevalencia de la violencia tanto en zonas rurales como urbanas oscila entre el 30% y el 60%. Sin embargo, los datos documentados en las instituciones sanitarias y las fuerzas de seguridad son sólo la punta del iceberg, ya que sólo cubren los casos de violencia extrema o aquellos en los que las víctimas optan por presentar denuncias.

El 38,4 de mujeres en el Perú, han vivido situaciones de violencia física y sexual por parte de sus esposos, mientras que el 21,9% ha experimentado violencia psicológica mediante expresiones humillantes. Además, el 21,1% ha sido objeto de amenazas por parte del agresor. Se tiene conocimiento de que aproximadamente el 65% de las mujeres en el país han sufrido en algún momento actos de violencia dentro de sus relaciones de pareja. En los casos más graves, esta violencia conduce a consecuencias fatales, llegando incluso a la pérdida de vidas.

(10) El año 2019 representó un periodo especialmente trágico para las mujeres en Perú, marcado por el registro de 168 feminicidios, la cifra más elevada de la última década. Durante el año 2020, específicamente durante los meses de confinamiento debido al coronavirus, se reportaron 28 casos adicionales de mujeres asesinadas por sus parejas o exparejas. Además, se documentó la desaparición de 1.100 adultos y menores de edad en ese mismo periodo. Puedes consultar la referencia (3) para obtener más detalles al respecto.

(11) La situación de emergencia, la gestión de la crisis, la vulnerabilidad y las respuestas ante el impacto de la pandemia COVID-19 en Perú se ven reflejadas en cifras alarmantes. Detrás de estos datos, se encuentran madres, abuelas o hermanos que posponen el proceso de duelo para asumir la responsabilidad de vigilar y defender los procedimientos judiciales, asegurándose de que los responsables reciban condenas. Solo en el año 2020, se reportó la desaparición de más de 5500 mujeres. (Referencia 3).

(12) El 60% de los embarazos no ha sido buscado ni planeado por las parejas, convirtiéndose en situaciones de alto riesgo para la salud tanto de la madre como del feto. La carencia de apoyo social y afectivo de la madre está vinculada a posibles alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y el recién nacido.

## **2.2 Bases teóricas.**

**La violencia** es definida por la OMS como "*La utilización intencional de la fuerza física o el poder, ya sea mediante amenazas o acciones concretas, dirigida hacia uno mismo, una persona, un grupo o una comunidad, con la intención de provocar lesiones, muerte o daños psicológicos*". Se identifican diversos tipos de violencia dependiendo del contexto, del perpetrador y del destinatario. No obstante, en este número especial se abordará exclusivamente un tipo de violencia: el maltrato hacia las mujeres por parte de sus parejas, ya que es la forma más común y la que ofrece mayores oportunidades de intervención desde el ámbito sanitario. (13)

(14), Solo capturan situaciones de violencia extrema o aquellas en las que las víctimas presentan denuncias contra sus agresores. Por ende, la investigación examinará el grado de comprensión de los médicos en Colima, México, sobre las normas, procedimientos y detección de violencia doméstica. Se analizaron los conocimientos en relación con la definición, normativa, clasificación, factores de riesgo e indicadores de violencia doméstica; se diseñó una escala de conocimiento y se evaluó a través de frecuencias y porcentajes.

Los Resultados: La edad promedio fue de 41 años; experiencia médica promedio de 20 años; composición de género con un 72% de hombres y un 28% de mujeres; el 91% tenía una pareja sentimental; el 53% poseía una especialidad en medicina

familiar y el 2% tenía una maestría; el 91% no estaba familiarizado con la Norma Oficial Mexicana; el 91% no había recibido capacitación en el ámbito de la violencia doméstica, y el 74% desconocía sus diferentes formas; el 76% no la registraba en los expedientes clínicos; el 52% sabía que la hoja de registro de atención integral incluía un apartado específico para este problema. El promedio de respuestas correctas fue de 19.

Conclusiones: El nivel de conocimiento acerca de las normas y procedimientos para abordar la violencia doméstica entre los médicos familiares del seguro social en Colima, México, fue bajo en un 0%, moderado en un 81% y alto en un 19%.

**Violencia Doméstica o intrafamiliar:** Se describe como la acción de poder, omisión reiterada, de forma intencionada y repetitiva, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, ya sea dentro o fuera del hogar familiar. Este acto involucra a personas con relaciones de parentesco por consanguinidad, afinidad civil, matrimonio, concubinato o que mantengan una relación de hecho. Su efecto principal es causar daño, y puede manifestarse en diversas formas, incluyendo:

- A) Violencia física.- Es cualquier acción de agresión intencional y repetitiva en la que se emplea alguna parte del cuerpo, un objeto, arma o sustancia con el propósito de inmovilizar, sujetar o causar daño a la integridad física del oso. Este tipo de acto está orientado a someter y controlar al animal.
- B) Violencia psicoemocional.- El comportamiento repetitivo se manifiesta a través de actos u omisiones, los cuales pueden adoptar diversas formas como prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes de devaluación o abandono. Estas acciones buscan causar en la persona afectada un deterioro, una disminución o una afectación en su estructura de personalidad.
- C) Violencia sexual El comportamiento repetitivo se caracteriza por actos u omisiones, los cuales pueden manifestarse de diversas maneras, como negar las necesidades afectivas y sexuales, inducir la realización de prácticas sexuales no deseadas o dolorosas, y emplear la celotipia con el objetivo de

controlar, manipular o dominar a la pareja, causando daños en el proceso. (15)

D) **Violencia Económica:** La violencia económica se refiere a cualquier acción realizada por una persona que impacta la supervivencia económica de otra. Esto se manifiesta a través de restricciones destinadas a controlar los ingresos obtenidos, así como la percepción de un salario inferior por realizar el mismo trabajo, incluso en el mismo lugar de empleo. (16)

**Complicaciones en las gestantes:** La morbilidad obstétrica da como resultado una cadena de acontecimientos adversos durante el periodo de embarazo, parto y puerperio, situaciones no abordadas adecuadamente pueden converger en un desenlace fatal.

Esta situación ha estado afectando y aumentando en nuestra nación, lo que demanda la atención de los investigadores, principalmente al personal de salud a revisar aspectos del conocimiento contrastando las evidencias para que así puedan aportar a la anticipación de la muerte en la etapa gestacional.

Para garantizar que este proceso sea integral, debe realizarse una supervisión y evaluación continua de la mujer embarazada y del feto, con la meta de asegurar el nacimiento de un bebé saludable sin que la salud de la madre se vea perjudicada. Este aspecto está estrechamente vinculado a la salud de la madre y del niño, siendo un campo que necesita investigaciones que orienten la formulación de políticas contribuyendo al final exitoso del embarazo.

Esta realidad, nos lleva a hacer algunas valoraciones:

1. **Alarmante prevalencia de la violencia:** Los números presentados en el texto revelan una preocupante prevalencia de la violencia de género en el Perú. Es extremadamente inquietante que un porcentaje tan alto de mujeres haya experimentado violencia física, sexual, psicológica y amenazas por parte de sus parejas.
2. **Impacto de la violencia psicológica:** La violencia psicológica, que afecta al 21.9% de las mujeres, es a menudo subestimada, pero tiene un impacto grave en la salud mental y emocional de las víctimas. Las expresiones humillantes y las

amenazas pueden dejar cicatrices emocionales duraderas.

3. Urgencia de medidas preventivas: Los datos subrayan la necesidad urgente de tomar para prevenir y abordar la violencia de género medidas en el país. Esto incluye la implementación de leyes efectivas, programas de educación y sensibilización, así como servicios de apoyo para las víctimas.
4. Riesgo de violencia letal: El texto menciona que, en los casos más graves, la violencia en las relaciones de pareja puede terminar en muerte. Esto destaca la importancia de una respuesta eficaz para evitar tragedias irreparables y garantizar la seguridad de las mujeres.
5. Importancia de la concienciación: La sociedad en su conjunto debe tomar conciencia de este problema y trabajar en la eliminación de actitudes machistas y la promoción de relaciones saludables y respetuosas. La educación de género y la sensibilidad.

(17) Se llevó a cabo un estudio con mujeres en trabajo de parto atendidas en la sala de Obstetricia del Hospital Central de Maracay, Venezuela. La investigación fue de tipo epidemiológica, analítica, transversal y prospectiva. La población total fue de 800 embarazadas, y la muestra seleccionada incluyó a 160 mujeres embarazadas. Los resultados indicaron que el 83,3% de las mujeres experimentaron la aplicación de oxitócicos sin autorización, el 75% recibió episiotomía como práctica rutinaria, el 86,7% fue sometido a estimulación de los pezones, y el 97,7% fue sometido a exploración del útero después del parto. Al basarse en la LODMVLVDV, se demostró que estas prácticas obstétricas rutinarias constituyen actos de violencia obstétrica, que se define como una forma de violencia de género.

(18) El trabajo tuvo como finalidad determinar que, si las mujeres embarazadas que experimentan violencia poseen una menor prevalencia de síntomas depresivos cuando cuentan con niveles adecuados de resiliencia y/o apoyo social. Se aplicó un enfoque de estudio observacional transversal analítico multivariado en tres hospitales de Lima, Perú (Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” y Hospital Nacional arzobispo Loayza), incluye la participación de 593 futuras madres que acudieron a las consultas prenatales. Para identificar los casos

probables, se utilizaron las siguientes herramientas: la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS), el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS-SSS) y el Cuestionario de Medición del Maltrato Doméstico (DAAQ). Para el análisis se utilizó un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significación de 0,05.

Resultados: De las 593 gestantes, el 81.1% vivían con sus parejas, y el 69.1% se dedicaba exclusivamente a labores hogareñas. Un 27.2% tenía antecedentes de aborto previo, un 36.5% eran primigestas y un 73.4% inició su consulta prenatal en el primer trimestre.

Un total de 159 mujeres (26,8%) declararon haber sido víctimas de violencia en algún momento durante el embarazo, y los malos tratos psicológicos representaron la mayoría de los casos, con 152 (25,6%). Al examinar sólo a las mujeres embarazadas que habían sido víctimas de violencia, la prevalencia de casos probables de depresión grave aumentó al 59,1% (94/159) desde el 34,1% (202/593). En comparación con las mujeres que no fueron víctimas de violencia, estas mujeres mostraron niveles considerablemente más bajos de resiliencia (129,87% frente a 136,26%;  $p < 0,001$ ) y apoyo social (59,1% frente a 67,29%;  $p < 0,001$ ). En resumen, nuestra investigación indica una fuerte correlación entre una historia de violencia durante el embarazo y la probabilidad de experimentar síntomas depresivos.

La incidencia de violencia durante el embarazo fue del 29,44%, con un 27,78% de violencia psicológica, un 8,33% de violencia física y un 3,33% de violencia sexual. La pareja actual fue identificada como el principal perpetrador, ejerciendo violencia a lo largo del embarazo de manera eventual, excepto en el caso de la violencia sexual, que se presentó semanalmente en un 83,33%. Los factores que aumentaron la probabilidad de experimentar violencia durante el embarazo incluyeron sentir tristeza ( $p = 0,042$ ; RPa:1,60) o percibir un fracaso en el desarrollo personal ( $p = 0,004$ ; RPa:1,98), ser acusada de infidelidad ( $p = 0,044$ ; RPa:1,74), no recibir el afecto esperado ( $p = 0,028$ , RPa:1,62) y creer que nadie debe involucrarse ni enterarse de sus problemas ( $p < 0,001$ ; RPa:2,40). En resumen, aproximadamente el 30% de las gestantes experimentan algún tipo de violencia, siendo la psicológica la más prevalente y comúnmente perpetrada por sus parejas.

Se han identificado factores que contribuyen a su ocurrencia.

Las complicaciones prevalentes durante la etapa gestacional son las siguientes:

- **Infección urinaria.** *“La infección de las vías urinarias es una de las afecciones más comunes durante el embarazo. Los microorganismos predominantes incluyen principalmente enterobacterias, con Escherichia coli siendo el responsable en el 80% de los casos, seguido de Klebsiella ssp, Proteus mirabilis y Enterobacter ssp. Otros agentes, como los Streptococcus del grupo B y los Staphylococcus coagulasa negativo, también son relevantes en términos de frecuencia.*

*A lo largo del periodo de gestación, se originan cambios anatómicos y funcionales que aumentan la vulnerabilidad a las infecciones urinarias. Estos cambios incluyen la hidronefrosis asociada al embarazo, un aumento del volumen urinario en los uréteres que facilita que desde la vejiga hasta el riñón se propague la infección, se va asociando con el aumento del volumen urinario en la vejiga debido a la disminución del tono ureteral y vesical, lo que lleva a una mayor capacidad vesical y una reducción en su vaciamiento (estasis urinaria). También se observa una obturación parcial del uréter debido al útero grávido que se desplaza hacia la derecha, un aumento del pH de la orina, especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que ocasiona la presencia de glucosa en la orina (favoreciendo la proliferación bacteriana), aumento del reflujo vesico-ureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del tracto urinario, un incremento en la secreción urinaria de estrógenos y un ambiente hipertónico en la médula renal.”.*

- **Placenta previa.** Se define al término de placenta previa (PP) como a la a la inserción total o parcial de la placenta en la porción inferior del útero, específicamente en la región de borrado y dilatación del cuello uterino, ubicada por debajo de la zona de presentación fetal. Este fenómeno obstaculiza el futuro descenso del feto, siendo un factor de riesgo significativo para la hemorragia posparto y planteando riesgos potenciales para la salud y la vida tanto de la

madre como del recién nacido. Dada esta condición, se hace imperativo optar por una cesárea para asegurar un parto sin riesgos, ya que la presencia de placenta previa impide la viabilidad de un parto vaginal seguro.

- **Enfermedad hipertensiva del embarazo.** La enfermedad hipertensiva del embarazo se refiere a un conjunto de trastornos caracterizados por la presencia de hipertensión arterial durante la gestación. Esta hipertensión puede manifestarse en la presión sistólica, diastólica o en ambas, alcanzando cifras de 140-90mmHg, o una presión arterial media (PAM) de 105mmHg en dos mediciones con un intervalo de seis horas, o una tensión arterial de 160-110mmHg en una sola medición.
- **Preeclampsia.** La preeclampsia constituye un trastorno hipertensivo desencadenado por el embarazo, que se evidencia clínicamente a partir de las 20 semanas de gestación. Hace más de 2 mil años fue descrita; el tener una ausencia de un adecuado manejo en su momento, conduce a eclampsia (1,2), sin embargo, hay un desconocimiento por la causa que la origina, asociándose con problemas significativos en la salud materno-perinatal. Tanto la preeclampsia como la eclampsia se presentan con un variado espectro de síntomas clínicos relacionados con la misma condición. En el caso de la preeclampsia, se destacan principalmente la hipertensión y la proteinuria, sumadas al edema, y cuando se manifiestan convulsiones, se establece el diagnóstico de eclampsia. (1-3).
- **Amenaza de parto pretérmino.** La amenaza de parto pretérmino (APP) se caracteriza por la presencia de contracciones a un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 a 60 minutos entre las semanas 22 y 37 de gestación. Para considerarse APP, este fenómeno debe estar acompañado al menos por una de las siguientes condiciones: cambio progresivo en el cérvix, dilatación cervical superior a 2 cm y borramiento superior al 80%.

La incidencia del parto pretérmino oscila entre el 7% y el 10%, siendo responsable del 65% de las muertes perinatales y constituyendo la principal causa de morbilidad neonatal.

- **Hiperémesis.** La hiperémesis gravídica se refiere a la aparición de vómitos incontrolables durante el embarazo, generando deshidratación, pérdida de peso y cetosis. Su diagnóstico se realiza mediante evaluación clínica y la medición de cetonas en la orina, los electrolitos séricos y la función renal. El tratamiento implica la suspensión temporal de la ingesta oral, administración de líquidos por vía intravenosa, uso de antieméticos si es necesario y la reposición de vitaminas y electrolitos.
- **Diabetes gestacional.** La diabetes gestacional es una forma de diabetes que se manifiesta exclusivamente durante el embarazo. Este tipo de diabetes puede generar complicaciones de salud tanto para la madre como para el bebé. Mantener controlada la diabetes puede contribuir a salvaguardar la salud tanto de la madre como del recién nacido.

(19) medicamento el embarazo tiene una definición legal la cual es la siguiente: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza después de la implantación. Este proceso se inicia aproximadamente de 5 a 6 días después de la fecundación, cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero. Durante la implantación, el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma. La implantación se considera completa cuando se cierra el defecto en la superficie del epitelio, marcando así el inicio del embarazo. Este proceso concluye entre los días 12 a 16 después de la fecundación.

### 2.3 Definiciones conceptuales

- Embarazo.** - El embarazo o gestación se refiere al intervalo desde la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto, implicando notables cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos en la mujer. Estos cambios están diseñados para proteger, nutrir y facilitar el desarrollo del feto. González (20)
- Violencia doméstica o intrafamiliar.** - Comportamiento reiterado, ya sea por acción o negligencia, que involucra el uso de fuerza física o psicológica, intimidación, persecución o amenazas dirigidas hacia la mujer embarazada por parte de su pareja, algún familiar u otra persona cercana.

- c) **Complicaciones en el embarazo.** - La morbilidad obstétrica aborda estos problemas de salud que surgen durante el embarazo, el parto y el posparto como consecuencia de una serie de eventos adversos, y si no se resuelven adecuadamente, pueden llevar a situaciones fatales.

## 2.4 Hipótesis

### Hipótesis general

**H1:** La presencia de violencia doméstica en mujeres embarazadas, está relacionada con alguno de los tipos de complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 2021

**H0:** La presencia de violencia doméstica en mujeres embarazadas, no está relacionada con alguno de los tipos de complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 2021

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio.**

Es una Investigación enmarcada en un modelo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, por tanto, examinaremos los datos de forma numérica. Asimismo, es un proyecto orientado hacia la investigación no experimental.

### **3.2 Diseño de investigación**

Es no experimental porque no existirá manipulación activa de alguna variable, es transversal porque el estudio se dará en un tiempo determinado y analítico ya que se buscará establecer la relación de dos variables medidas en una muestra, Sánchez Virreyes (1998) el esquema que adopta este diseño es el siguiente:

$$X1 - M - X2$$

Donde:

**M:** Representa la muestra.

**X1:** representa la observación de la variable 1 “violencia doméstica”

**X2:** representa la observación de la variable 2 “Complicaciones en el embarazo”

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población.**

La población comprendida son todas las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia el Hospital Alberto Sabogal Sologuren entre junio y diciembre 2023.

#### **3.3.2. Muestra.**

**Se realizará un muestreo censal, es decir durante este periodo las muestras serán todas las gestantes** atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia el Hospital Alberto Sabogal Sologuren entre junio y diciembre 2023

### 3.3.3 Selección de la muestra.

Para el muestreo se considerarán **las gestantes** atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia el Hospital Alberto Sabogal Sologuren entre junio y diciembre 2023

## 3.4 Operacionalización de variables

### 3.4.1 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TÉCNICA
Variable Independiente:  VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO	Comportamiento reiterado, ya sea mediante acciones o negligencia, que implica el uso de fuerza física o psicológica, intimidación, hostigamiento o amenazas dirigidas a una mujer embarazada por parte de su pareja, un familiar u otra persona cercana.	Tipos de Violencia Familiar	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí</li> <li>● No</li> </ul>	FICHA SOCIO DEMOGRAFICA.
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí</li> <li>● No</li> </ul>	
			Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí</li> <li>● No</li> </ul>	
			Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí</li> <li>● No</li> </ul>	

<p>Variable Dependiente:</p> <p><b>Complicaciones durante el embarazo</b></p>	<p>La morbilidad obstétrica analiza complicaciones de salud que surgen durante el periodo de gestación, como consecuencia de una serie de eventos adversos durante el embarazo, parto y puerperio. Estos eventos, si no son abordados adecuadamente, pueden llevar a situaciones críticas que desembocan en la muerte.</p>	<p>Tipos de complicaciones durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	<p>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Placenta previa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad hipertensiva del embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza de parto pretérmino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperémesis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes gestacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Llevaremos a cabo la recopilación de datos, utilizando las Historias Clínicas Materno Perinatales y las Fichas de Tamizaje de Violencia Familiar en gestantes que hayan sido hospitalizadas o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023.

La recolección de datos se hará en el periodo que abarca desde abril a diciembre de 2021.

Los instrumentos a utilizar son las fichas SOCIO DEMOGRÁFICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, adaptadas de Mautua Blancas, N. A. (2018).

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.**

Para el procesamiento de la información y de acuerdo a la naturaleza de los datos, se utilizará el programa SPSS v21.

Asimismo, utilizaremos tablas de frecuencia de cuadros apoyados en el programa Excel. Los datos estadísticos se mostrarán a nivel descriptivo - explicativo, en tanto sus ponderados orientarán hacia la demostración o no de nuestra hipótesis de trabajo.

El análisis será bivariado en tanto es un estudio correlacional y estudiaremos la relación de dos variables intervinientes.

### **3.7 Aspectos éticos.**

La recolección de información y datos no expondrá la privacidad de los pacientes respetando códigos ética y protocolos internacionales sólo mira las características, así como las cantidades referidas al total de gestantes atendidas por otro lado se usará la declaración consentida, la misma que protege la privacidad de identidad de las participantes.

Aclaración: La presente investigación incide sobre los aspectos de los derechos fundamentales de la persona humana principalmente de la vida la salud y la integridad física de las mujeres

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Fuente de financiamiento

La fuente de financiamiento son los recursos propios del investigador, sin financiamiento externo.

### 4.2 Recursos humanos y materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (\$/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Hora	150	100.00	15000.00
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	paquete	12	10.00	120.00
Lapiceros	Caja	01	1.00	12.00

Corrector	unidad	03	2.00	6.00
Resaltador	unidad	02	3.00	6.00
Perforador	unidad	02	7.00	14.00
Engrapador	unidad	02	10.00	20.00
Grapas	caja	02	4.00	8.00
CD - USB	unidad	03	20.00	60.00
Internet	hora	360	1.00	360.00
Fotocopias	unidad	100	0.10	10.00
Movilidad	tramo	12	7.00	84.00
<b>Costo total</b>				15 682.00

### 4.3 Cronograma

ETAPAS	2021									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Elaboración del proyecto	X									

Presentación del proyecto	X									
Revisión bibliográfica	X									
Trabajo de campo y captación de información		X	X	X	X					
Procesamiento de datos				X	X	X	X			
Análisis e interpretación de datos						X	X	X		
Elaboración del informe								X	X	
Presentación del informe										X

## CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GONZÁLEZ, German Calvo; BEJARANO, Rafaela Camacho. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.. 33rd ed. [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/) , editor. Huelva: © COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia; (2014).
2. Estrella Juárez M. La Violencia de género en el embarazo. Investigacion. Almeria : UNIVERSIDAD DE ALMERÍA, Division de Enfermería y Fisioterapia; 2013.
3. Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Hinojosa-Camposano, W. D., Yancachajlla-Apaza, M., Lam-Figueroa, N., & Chacón-Torrico, H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Expe. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 3(30): 379-85.
4. Gleason, E. G., Berrío, D. P. M., Ríos, J. M. L., & Merino, C. M. M. (2021). "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. Salud colectiva. 2021 abril;(17): 15.
5. Ruiz-Pérez, I., & Pastor-Moreno, G.. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. Gaceta sanitaria, 35(4), 389-394. Gaceta sanitaria, SciELO España. 2021 diciembre; 35 (4): 6.
6. Acurio Cáceres TC. Comunicar y educar en igualdad para prevenir la violencia contra las mujeres: análisis de las campañas multianuales del plan nacional contra la violencia de género 2016-2021 y su aporte a la prevención de la violencia contra. Tesis. Lima: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, Ciencias Sociales - ESCUELA DE POSGRADO; (2019)..
7. Lora H. La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. Advocatus. 2021 Julio;(39): 103-113.
8. De-Gracia-de-Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada.. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad,. 2019; 4(1): 3-21.

9. CEPAL NU. <https://oig.cepal.org/>. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://oig.cepal.org/es>.
10. GILARDI JT. Análisis del feminicidio desde la perspectiva de género y el rol del poder judicial en el Perú.. FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género,. 2020, ; 5(1): 82-106.
11. LLERENA Rea. <https://preprints.scielo.org>. [Online].; 2020. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/>.
12. HERNÁNDEZ CALLE L. Violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del hospital general de Jaén. TESIS. CAJAMARCA: UNIVERSIDAD NACIONAL, ESCUELA DE POSTGRADO; 2014. 2017.
13. KING, Mónica Valdés; PÉREZ, Teresita del Carmen García.. Caracterización sociopsicológica en pacientes ingresados por conducta violenta en el Hospital Docente “Joaquín Albarrán”, 2013.. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana,. 2015; 12(3): 8.
14. OCHOA UV. Violencia contra la mujer y medicina familiar. Ginecología y Obstetricia de México. medigraphic. 2007,; vol. 75, , (no 07): 373-378.
15. DUEÑAS PALO SST. Características de personalidad de los agresores sexuales de mujeres adultas.. TESIS. AREQUIPA: UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, PROGRAMA DE PSICOLOGIA; 2014.
16. ESCOBAR MBG. Promotores educadores: Una estrategia preventiva para enfrentar las situaciones de violencia familiar y sexual en niños, niñas y adolescentes en Villa El Salvador y San Martín de Porres–Lima, Perú (Período 2012–2014).. TESIS. LIMA: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, ESCUELA DE POSGRADO; 2020.
17. Villar VR,PCN,&MMDM(StcpaesVVR,PCN,&MMDM(. Se trabajó con parturientas atendidas en sala de Obstetricia del Hospital Central de Maracay, Venezuela. Investigación epidemiológica, analítica, transversal, prospectiva. Población: 800 embaraz. dialnet.unirioja.es. 2013; 5(4): 373-378.
18. LAM Nea. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008.. Revista peruana de

epidemiologia. 2010,; 14(3): 193-200.

19. Embarazo y sus complicaciones en madres adolescentes.. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(38).

20. GONZÁLEZ LABRADOR, Ignacio; MIYAR PIEIGA, Emilia.. Sexualidad femenina durante la gestación.. Revista cubana de medicina general integral, 2001, vol. 17, no 5, p. 497-501. 2001; 17(5): 497-501.

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Qué relación existe entre violencia doméstica y las complicaciones en gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023?	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre violencia doméstica y las complicaciones de las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, que han sufrido violencia doméstica en el periodo 2021 al 2023.</p> <p>Específicos:</p>	<p>H1: Si existe violencia doméstica en mujeres embarazadas, entonces existirá alguna relación con los tipos de complicaciones en Gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023.</p> <p>Hipótesis Nula:</p>	<p><b>Vd:</b></p> <p>Violencia Doméstica o intrafamiliar durante el embarazo</p> <p><b>Vi:</b></p> <p>Complicaciones durante el embarazo</p>	<p><b>X1 - M - X2</b></p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>X1: Variable Independiente</p> <p>X2: Variable Dependiente.</p>	<p>Muestreo Intencionado.</p> <p>Total de pacientes atendidas y/u hospitalizadas en el hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de tamizaje de violencia familiar.</li> <li>Historias Clínicas Materno Perinatales</li> </ul>	<p>Muestreo intencionado y procesamiento de datos en SpSS 21v.</p> <p>Para procesamiento de cuadros, apoyo en excel.</p>
	1. Identificar las	H0: Si existe					

	<p>características generales de las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023.</p> <p>2. Determinar los tipos de violencia doméstica que tuvieron las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023?</p>	<p>violencia doméstica en mujeres embarazadas, entonces no existirá alguna relación con los tipos de complicaciones en Gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo 2021 al 2023.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>3 Establecer los tipos de complicaciones de las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, que han sufrido violencia doméstica en el periodo 2021 al 2023.</p> <p>4. Establecer la relación que existe entre el tipo de violencia y los tipos de complicaciones de las gestantes hospitalizadas y/o atendidas en el</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	servicio de ARO del hospital Alberto Sabogal Sologuren, que han sufrido violencia doméstica en el periodo 2021 al 2023.						
--	---	--	--	--	--	--	--

## 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE	VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO	Conducta activa u omisiva constante o no, de empleo de fuerza física o psicológica, intimidación, persecución o amenaza contra la mujer gestante por parte de la pareja, pariente u otra persona cercana a ella.	SI  NO	Variable cualitativa nominal	EXPLICATIVAS
INDEPENDIENTE	COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	La morbilidad obstétrica da como resultado una cadena de acontecimientos adversos durante el embarazo, parto y puerperio, los cuales de no ser resueltos pueden confluir en una muerte.	SI  NO	Variable cualitativa nominal	DEMOSTRATIVAS

### 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA (\*)

“Violencia Doméstica y complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 2021”

#### I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1.1 EDAD: 15-20 años ( ) 21-35 años. ( ) 35 - + años ( )

#### 1.2 PROCEDENCIA:

Urbana costera ( ) Urbana andina ( ) Rural costera ( )

Rural andina ( ) Amazónica ( )

#### 1.3 ESTADO CIVIL:

Casada ( ) Soltera ( ) conviviente ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

#### 1.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### 1.5. INGRESO ECONÓMICO:

Percibe Sí ( ) No ( )

#### 1.6. HÁBITOS NOCIVOS: Sí No

Consumo de alcohol  
Tabaquismo

#### II. EXPOSICIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR EN EL EMBARAZO:

##### TIPO DE VIOLENCIA:

- VIOLENCIA FÍSICA: Sí No
- VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Sí No
- VIOLENCIA ECONÓMICA: Sí No
- VIOLENCIA SEXUAL: Sí No

#### III. TIPOS DE LESIONES EN EMBARAZADAS

3.1. Esguince. ( ) 3.3. Hematomas. ( ) 3.5. Contusiones.( )

3.2. Heridas ( ) 3.4. Desgarros. ( ) 3.6. Fracturas ( )

Fuente: Adaptado de Maúrtua Blancas, N. A. (2018).

**ANEXO 2: MODELO DE ENCUESTA.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS**

**“Violencia Doméstica y complicaciones en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 2021”**

N° de Ficha \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ H.C. N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Semana de gestación: \_\_\_\_\_

Lugar donde realizó la Atención Prenatal:  
\_\_\_\_\_

**I. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN GESTANTES:**

**1. PERIODICIDAD DE LAS ATENCIONES PRENATALES:**

	SI	NO
Realizó la primera atención antes de las 14 semanas.		
Realizó la segunda atención entre la semana 14 a la semana 21.		
Realizó la tercera atención entre la semana 22 a la semana 24.		
Realizó la cuarta atención entre la semana 25 a la semana 32.		
Realizó la quinta atención entre la semana 33 a la semana 36.		
Realizó la sexta atención entre la semana 37 a la semana 40.		

Número de atenciones prenatales

	SI	NO
¿Fue periódica la atención prenatal?		

**2. REGISTROS BÁSICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO COMPLETO:**

<b>Anamnesis</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
• Se realizó registro de datos de filiación.		
• Se registraron los antecedentes familiares, personales y obstétricos		
• Se registró el tamizaje de violencia.		
• Se realizó Orientación/consejería y evaluación nutricional.		

<b>Examen físico</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
• Registro de medición de talla.		
• Registro del control de peso.		
• Registro de las funciones vitales.		
• Registro de valoración de edemas.		
• Registro de la determinación de reflejos osteotendinosos.		

**3. EXAMEN OBSTÉTRICO COMPLETO:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
• Registro de la valoración de la edad gestacional.		
• Registro de la medición de la altura uterina.		
• Registro de la auscultación de latidos fetales.		
• Registro de la auscultación de movimientos fetales.		
• Registro del examen de pelvis.		
• Registro de la toma de PAP.		

**4. EXÁMENES AUXILIARES Y DE LABORATORIO COMPLETO:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
• Registro de glicemia basal. (2 baterías)		
• Registro de hemoglobina. (2 baterías)		
• Registro de grupo sanguíneo y Rh.		
• Registro de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ ELISA/ RPR). (2 baterías)		
• Registro de toma de urocultivo o examen de orina completa. (2 baterías)		
• Registro de la segunda ecografía obstétrica.		
• Registro de la prueba de Bienestar fetal Test no estresante.		

**5. INMUNIZACIONES COMPLETAS:**

	SI	NO
• Vacuna antitetánica en dosis completas (una en la primera APN y una segunda después de los dos meses)		
• Vacuna AH1N1 (después de las 20ss).		

**6. SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMPLETOS:**

	SI	NO
• Administración de ácido fólico. (hasta las 13 ss.)		

• Administración de ácido fólico más hierro. (a partir de las 14 ss.):	Temprana	
	Tardía	
	No recibió	

• Administración de calcio. (a partir de las 20 ss.):	Temprana	
	Tardía	
	No recibió	

**7. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA COMPLETA:**

	SI	NO
• Psicoprofilaxis completa de seis sesiones.		

N° de sesiones: \_\_\_\_\_

**8. PLAN DE PARTO COMPLETO:**

	SI	NO
• Elaboración del plan de parto en la gestante. (hasta la 3ra entrevista).		

N° de entrevistas: \_\_\_\_\_

**9. EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA COMPLETA:**

	SI	NO
• ¿Se realizó la segunda Evaluación odontológica a la gestante?		

## II. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO

### ENGESTANTES:

	SI	NO
• ¿Tuvo alguna complicación obstétrica?		
	SI	NO
• Hipoactividad uterina durante el parto.		
• Hiperactividad uterina durante el parto.		
• Fase latente prolongada durante el primer periodo de parto.		
• Fase activa prolongada durante el primer periodo del parto.		
• Hipertensión materna		
• Preeclampsia leve		
• Preeclampsia severa		
• Rotura uterina durante el parto		
• Desgarro de cuello uterino durante el parto		
• Desgarro de vagina durante el parto		
• Desgarros perineales de primer grado		
• Desgarros perineales de segundo grado		
• Desgarros perineales de tercer grado		
• Desgarros perineales de cuarto grado		
• Expulsivo prolongado durante el parto		
• Retención de placenta y/o membranas durante el parto		
• Inversión uterina durante el parto		
• Hemorragia posparto		
• Infección puerperal		

• Anemia puerperal leve		
• Anemia puerperal moderada		
• Anemia puerperal severa		

**Fuente:** *Adaptado de Maúrtua Blancas, N. A. (2018).*