



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PESO DEL
RECIÉN NACIDO DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO.
ABRIL - JULIO 2013”.**

JURADOS:

**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega
PRESIDENTA**

**Obsta. Mg. Jose Manuel Delgado Bardales
SECRETARIO**

**Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo
VOCAL**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que colaboraron en la elaboración de esta investigación, a todos los trabajadores del Área de Gineco – obstetricia por facilitarnos la accesibilidad a las madres púerperas. También dedicamos este trabajo a nuestra Asesora la Lic. Mag. Rosa Joseph, por estar apoyándonos siempre y colaborando con nosotros.

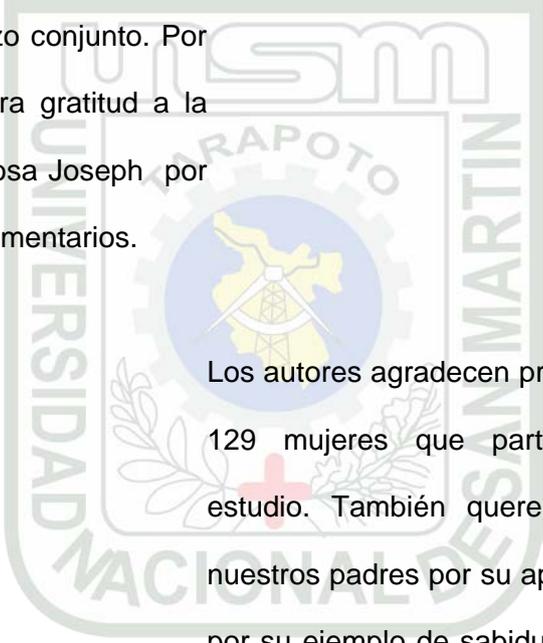
Desde el fondo de nuestros corazones dedicamos este trabajo que lo elaboramos con tanto esfuerzo y esmero a nuestros queridos padres, que gracias a sus impulsos seguimos a delante a pesar de algunas caídas, ellos nos enseñaron a levantarnos y a mirar la vida siempre con una sonrisa a pesar de las dificultades porque la vida no es fácil.

Bach. Enf. Vivian Roxana Flores Hidalgo

Bach. Enf. Larry Frank Arévalo Córdova

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación es producto de un esfuerzo conjunto. Por ende brindamos nuestra gratitud a la Licenciada Magister Rosa Joseph por sus observaciones y comentarios.



Los autores agradecen profundamente a las 129 mujeres que participaron en este estudio. También queremos agradecer a nuestros padres por su apoyo incondicional, por su ejemplo de sabiduría y voluntad que nos impulsan cada día a ser mejores a esforzarnos más y sobre todo dar lo mejor de nosotros es por eso que agradecemos a estas personas maravillosas por todo el afecto e impulso que nos brindan. Gracias

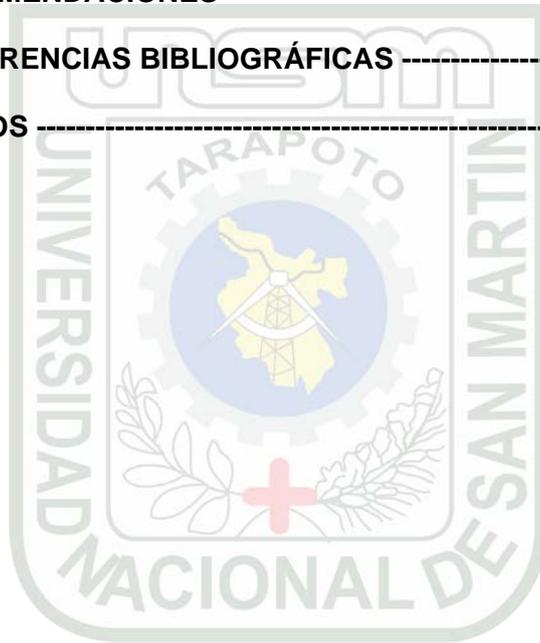
Bach. Enf. Vivian Roxana Flores Hidalgo

Bach. Enf. Larry Frank Arévalo Córdova

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA -----	i
AGRADECIMIENTO -----	ii
INDICE -----	iii
RESUMEN -----	01
ABSTRAT -----	03
TITULO -----	04
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN -----	04
1.1.- Marco Conceptual -----	06
1.2.- Antecedentes -----	09
1.3.- Bases Teóricas -----	13
1.4.- Justificación -----	25
1.5.- Problema de Investigación -----	28
CAPITULO II: OBJETIVOS	
2.1.- Objetivo General -----	28
2.2.- Objetivos Específicos -----	28
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1.- Tipo de Estudio -----	29
3.2.- Diseño de estudio -----	29
3.3.- Población de Estudio -----	30
3.4.- Criterios de Inclusión -----	31
3.5.- Criterios de Exclusión -----	31
3.6.- Procedimientos -----	32
3.7.- Métodos e Instrumentos -----	33
3.8.- Plan de tabulación y análisis de datos -----	35

CAPITULO IV: RESULTADOS	36
CAPITULO V: DISCUSIÓN	41
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	45
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	47
CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
CAPITULO IX: ANEXOS	52



INDICE DE GRAFICOS

N°	TITULO	PAGINA
01	Numero de madres víctimas de violencia familiar atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo Abril – Julio 2013.	36
02	Distribución de madres según tipo de violencia a la que es sometida, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en los periodos de Abril - Julio 2013.	37
03	Número de Recién Nacidos de madres víctimas de Violencia Familiar según rango de peso, atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo de Abril – Julio 2013.	38
04	Número de madres violentadas con Recién Nacido de bajo peso según tipo de violencia atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto periodo de Abril – Julio 2013.	39
05	Número de Recién Nacidos de madres víctimas y no víctimas de violencia según escala de peso atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto periodo de Abril – Julio 2013.	40

RESUMEN

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, ABRIL - JULIO 2013.

Investigadores: Bach. Enf. Vivian R. Flores Hidalgo y Larry F. Arévalo Córdova.

El tipo de investigación fue descriptivo con enfoque cuantitativo, correlacional; prospectivo, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la violencia familiar en el peso del recién nacido, de madres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto, Abril - Julio 2013.

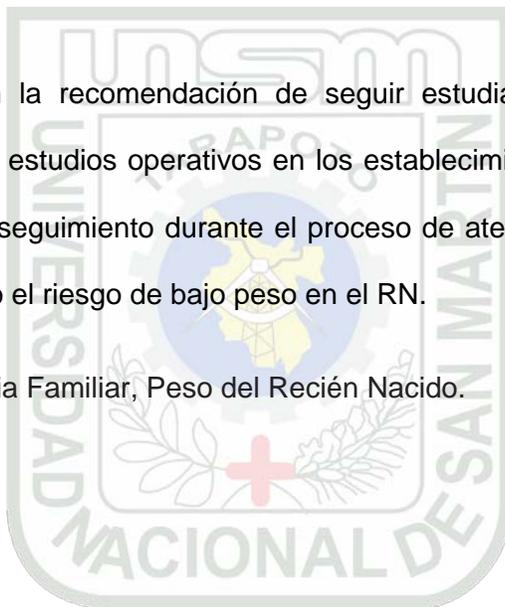
Se exploró sobre violencia Familiar (física, psicológica, sexual y económica) a un total de 129 mujeres usuarias del servicio de gineco – obstetricia del Hospital II –2 Tarapoto, que acudieron al servicio durante el mes de Abril - Julio y cumplieron los criterios de inclusión, para la recolección de datos se utilizó dos técnicas la encuesta y observación no participante, utilizando como instrumento un cuestionario de veintiún preguntas cerradas. Que midió la variable violencia familiar, y una ficha de observación para los datos del recién nacido. Para la tabulación se aplicó el programa Excel 0.8 donde se hizo la cama de datos; y el programa SPSS para la elaboración de Tablas de doble entrada y Gráficos como barras, tortas y el análisis estadístico de los resultados que se obtuvieron gracias a nuestro instrumento además se utilizó el análisis de frecuencia “SPSS”.

Se obtuvieron como resultados: que las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo representada por el 67.4% (87), de las cuales se pudo observar que 69 de ellas tienen más probabilidades de tener productos con bajo peso. En comparación con las que no sufrieron ningún tipo de violencia (42). La violencia Psicológica durante el

embarazo (96.5%) predomina por encima de la violencia física, sexual y económica. Concluyendo que la violencia durante el embarazo es un hecho frecuente en nuestra sociedad (10%), además de que su expresión tiende a ser más severa en esta etapa de la vida reproductiva.

Los resultados sustentan la recomendación de seguir estudiando el problema de la violencia en el embarazo, estudios operativos en los establecimientos de salud para que se tomen las medidas y seguimiento durante el proceso de atención prenatal a mujeres violentadas, disminuyendo el riesgo de bajo peso en el RN.

Palabras Claves: Violencia Familiar, Peso del Recién Nacido.



ABSTRAC

TITLE: INFLUENCE OF FAMILY VIOLENCE IN THE WEIGHT OF THE NEWBORN, OF ALL MOTHERS IN THE SERVICE OF GYNECO-OBSTETRICS HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, APRIL - JULY 2013.

Investigator: Bach. Enf. Vivian R. Flores Hidalgo and Larry F. Arévalo Cordova.

Is a quantitative descriptive, correlational and prospective study. Its aim was to find out how family violence influences in babies with a birth weight whose mothers was attended in the gynecology and obstetrics service of Hospital II - 2 Tarapoto (Peru), during the months from April to July of 2013.

We considered various forms of family violence: physical, psychological, sexual and economic. The sample was the group of 129 women attending in this health center. Two techniques were used for data collection: survey (with a questionnaire instrument of twenty closed questions) and participant observation. This questionnaire measured the variable "family violence". We also used an information sheet for newborn data.

We applied the Excel 0.8 program for data tabulation. SPSS was used to make two-way tables and to make the graphs as column and pie charts. This program was also used to create the frequency analysis. Statistical analysis of the results was obtained by using our instrument for this study.

The results show among women who are victims of domestic violence during pregnancy was 67.4% (87), of which 69 of them are more likely to have low birth weight babies was greater than those mothers who did not suffer any violence (42). Mental violence during pregnancy (96.5%) was greater than physical, sexual and economic violence.

In conclusion, violence during pregnancy is a common occurrence in our society (10%) and also it tends to be more severe in the stage of reproductive life.

The results propose a series of measures such as stepping up checks and continuing process evaluation of violence in pregnancy. Operational studies is recommended in health centers so that we can check up measures and monitoring the prenatal care process in abused women, so in this way reduce the risk of low birth weight newborns.

Keywords: Family Violence, Newborn Weight.

TITULO

“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO. ABRIL - JULIO 2013”.

I.- INTRODUCCION

La violencia contra la mujer es un problema social que tiene gran impacto en la salud de las mujeres en todo el mundo. Este tipo de violencia encuentra sus raíces en la desigualdad entre los géneros, es decir, en cómo se construyen los modelos de masculinidad y femineidad en las relaciones sociales entre hombres y mujeres. (7)

La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada; definición que hace mención el protocolo sobre violencia contra la mujer del Ministerio de Salud del 2006. (30)

Un aspecto que ha llamado la atención recientemente es la expresión de la violencia contra las mujeres embarazadas. Este fenómeno está ampliamente reconocido como un problema de salud pública de considerable impacto en la salud tanto de la mujer como en la del bebé por las consecuencias físicas y emocionales que tiene, por la demanda que representa en los servicios de salud y por su alta prevalencia.(7)

La violencia contra la mujer puede expresarse en forma física, psicológica, sexual o económica. En el caso concreto de la violencia física hacia la mujer embarazada, causa grave lesiones. Además de las lesiones físicas, las mujeres desarrollan un cuadro de estrés permanente que se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia y se perciben a sí mismas como enfermas. Tienden a aislarse, presentan una baja autoestima y un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, alcohol o ambos, es por ello que la violencia familiar durante el embarazo es considerada como un factor de riesgo para el bajo peso mas no como una causa directa de la misma.(7)

Los fetos también tienen serias repercusiones como consecuencia de la violencia; pueden sufrir diversos traumatismos durante la gestación, como fracturas o muerte fetal. Algunos estudios notifican que presentan cuatro veces más riesgo de tener bajo peso al nacer, asimismo, están 40 veces más propensos a morir en el primer año de vida.

1.1.- MARCO CONCEPTUAL:

La violencia es una de las enfermedades más antiguas; tan antiguas como el hombre, que hablar de violencia es referirse a la relación que tenían los primeros habitantes de la tierra: Siendo uno de los acontecimientos más relevantes de la historia el asesinato de Abel por su hermano Caín que motivado por la envidia acabo con la vida de su hermano, siendo así como se inicia la violencia, otro de los caso es la "ley del pulgar", vigente en E.U. hasta mediados del siglo XIX, que permitía que los hombres golpearan a sus esposas siempre y cuando el palo que utilizasen no fuese más ancho que su dedo pulgar.(1)

La violencia más común es la que se da contra la mujer, esta comienza en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce esta violencia. La infancia es especialmente vulnerable a la violencia. Este tipo de violencia encuentra sus raíces en la desigualdad entre los géneros, es decir, en cómo se construyen los modelos de masculinidad y feminidad y en las relaciones sociales entre hombres y mujeres, que implican la subordinación de estas últimas.

Pero la violencia y el maltrato en el ámbito familiar se reconocieron como un problema social únicamente hasta 1960, cuando algunos autores describieron el síndrome del niño maltratado. Antes de esa fecha, la violencia contra el género femenino era considerada como un fenómeno poco frecuente, estaba catalogado como anormal y se les atribuía a personas con trastornos psicopatológicos. (3) En los últimos 20 años, los resultados de diversas investigaciones han demostrado que la violencia familiar no es tan rara, que es una violencia de género y que, en la mayoría de los casos, la ejerce el compañero íntimo o el ex compañero de la mujer.

En el caso concreto de la violencia física hacia la mujer embarazada, se ha documentado que puede provocar ruptura de útero, hígado o bazo, fractura de pelvis y hemorragias. Las mujeres que han sufrido golpes presentan un riesgo dos veces mayor de abortar, tener desprendimiento prematuro de placenta, presentar corioamnionitis, precipitación del parto y complicaciones post-parto y, como consecuencia fatal, la muerte. Además de las lesiones físicas, las mujeres desarrollan un cuadro de estrés permanente que se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia y se perciben a sí mismas como enfermas. Tienden a aislarse, presentan una baja autoestima y un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, alcohol o ambos. Los fetos también tienen serias repercusiones como consecuencia de la violencia; pueden sufrir diversos traumatismos durante la gestación, como fracturas o muerte fetal. Algunos estudios notifican que presentan cuatro veces más riesgo de tener bajo peso al nacer, anemia fetal, hipovolemia fetal, hipoxia aguda y crónica fetal, y acidosis fetal; asimismo, están 40 veces más propensos a morir en el primer año de vida. Uno de los aspectos medulares del problema de la violencia durante el embarazo se relaciona con la respuesta de los servicios de salud ante el problema, ya que está ampliamente documentado que las mujeres embarazadas que sufren violencia demoran o no asisten a la consulta prenatal por la dinámica que existe entre la pareja, lo cual obstaculiza la vigilancia adecuada de los embarazos y dificulta la detección y el tratamiento oportuno de posibles complicaciones. (23)

Las formas de agresión pueden darse una sola vez o en forma repetida, de manera que lo que en una ocasión no constituiría un daño, sí lo será con la repetición. Lo anterior es muy preocupante pues en 70.2% de los hogares donde se ejerce algún tipo de violencia se tiene la expectativa de que estos actos

vuelvan a ocurrir, más aun considerando que se trata de un fenómeno progresivo.(23)

Si bien se ha señalado que el embarazo en sí puede ser un factor que precipite violencia por parte de cualquier hombre de la familia, principalmente de la pareja, el embarazo mismo puede ser resultado de la violencia familiar, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos. Además, el patrón de violencia se repite con cada gestación, por lo que el mayor factor predictivo para abuso durante el embarazo es el antecedente de abuso. (23)

Hasta la fecha son muchos los casos de mujeres que han sido víctimas de maltrato durante el embarazo, siendo muchas veces la pareja el agresor, ya sea por que experimentan ataques periódica o regularmente o por qué no lo habían experimentado antes y el maltrato empieza cuando estas se encuentran gestando, pudiendo provocar tanto en la madre como en el niño daños irreversibles, siendo uno de los problemas que más ha llamado la atención el nacimiento de niños con bajo peso, producto del maltrato que la gestante recibió durante el periodo de gestación.

1.2.- ANTECEDENTES:

Cuevas S. y col. (2006): En un estudio realizado en México, de tipo transversal, denominado: *Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México*. La población objetivo de este estudio la constituyeron 1 949 mujeres entre 15 y 50 años de edad, que alguna vez estuvieron embarazadas y que demandaron atención en los servicios de primer y segundo nivel de atención. Este estudio se basó en una muestra probabilística.

En el cual, 250 (13%) de las mujeres informaron haber sufrido violencia durante alguno(s) de sus embarazos; 76 de esas mujeres (30.4%) indicaron que fueron golpeadas en el abdomen cuando estaban embarazadas. En 91.4% de los casos el agresor fue el cónyuge.

En el cual los resultados de este estudio muestran que la violencia durante el embarazo es un hecho frecuente en contextos de alta marginación, además de que su expresión tiende a ser más severa. Los resultados sustentan la necesidad de seguir estudiando el problema de la violencia en el embarazo no solo en México sino en diferentes partes del mundo, que además el sector salud puedan identificarlo durante el proceso de atención prenatal a mujeres violentadas.(7)

Duany Navarro A. y Ravelo Pérez V. (2005): Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal en los consultorios del Médico de Familia (CMF) del Consejo Popular Cerro de Cuba, denominado: *Violencia intrafamiliar en un área de salud*. La muestra estuvo constituida por 150 familias seleccionadas mediante muestreo sistemático aleatorio con posterioridad a la selección de los CMF.

Según los resultados de esta investigación se encontró VIF en el 24 % de las familias seleccionadas. Sin embargo, lo más importante de este resultado es que la población del área no considera la violencia como un problema de salud, y está presente con una frecuencia no despreciable, lo que sugiere que los familiares, a pesar de identificarla, no tienen conciencia de esta como una enfermedad; y por otra parte, el facultativo reconoce el problema y presta atención a la víctima, pero no lo hace de forma integral, pues no ejerce ninguna acción con el agresor.(9)

Paredes Solís S, y col. (2005:335-341). Realizaron un estudio en la Ciudad de Ometepec – México denominado: *Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec en México*. Donde el objetivo es; Estimar la ocurrencia de la violencia física intrafamiliar contra la embarazada, factores asociados y percepción de daños a la salud, en un estudio con base poblacional. En el cual se muestra que el bajo peso al nacer del producto es otra complicación documentada como consecuencia de la violencia física a la embarazada. En esta investigación con respecto a daños en la salud de la mujer, como consecuencia de golpes, se encontró una asociación entre maltrato físico y sangrado transvaginal durante el embarazo, así como entre violencia física y parto antes del tiempo esperado, aunque este efecto sólo se encontró en mujeres indígenas. También se encontró que los posibles daños obstétricos se presenten según la intensidad de la violencia.

La percepción de sentirse cuidada durante el embarazo incluyó tener control prenatal, hecho que tiene relevancia para los servicios de salud. Se ha documentado que el control prenatal es una estrategia de salud pública útil para

la identificación de casos y, potencial prevención de la violencia doméstica contra la embarazada.

Aquí se ha presentado la asociación entre el hecho de ser golpeada durante el embarazo y la reacción agresiva hacia los hijos si se negaran a obedecer a la madre. Si bien se planteó como un escenario hipotético, en la vida diaria es muy probable que así suceda, contribuyendo al círculo de la violencia doméstica. Por ende los resultados de esta investigación sugieren que la mujer que sufre de violencia física durante el embarazo, es potencialmente una madre golpearora.(22)

Castro R. Y Ruíz A. – (2004:62-70): Realizaron un estudio de tipo exploratorio en México denominado: *Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas*. En donde el objetivo de estudio era, Determinar si el embarazo es un factor de riesgo o un factor de protección frente a la violencia doméstica y comparar la prevalencia y severidad de la violencia que sufren las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo. En el cual se construyó un índice para valorar la severidad. Se identificaron las variables más asociadas a la violencia durante el embarazo. Teniendo como resultado de que el 27% de las mujeres que tuvieron violencia durante el embarazo no la tuvieron antes del mismo; una proporción equivalente tuvieron violencia antes del embarazo pero no durante el mismo. La severidad de la violencia emocional se incrementó significativamente durante el embarazo (en comparación con el año previo), mientras que la severidad de la violencia física disminuyó. Llegando a la conclusión de que la violencia emocional durante el embarazo predomina por encima de la violencia física y sexual. Diferenciarlas contribuye a esclarecer la complejidad del fenómeno. En donde esta investigación pretende valorar la

severidad o la intensidad de la violencia que sufre una madre durante el embarazo.(4)

Núñez Rivas P, y col. (2003): En un estudio exploratorio realizado en Costa Rica denominado: *Violencia física, Psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica*. Donde el objetivo de estudio: Determinar la prevalencia de la violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer. Se concluyó que los niños de madres que sufrieron actos de violencia pesaron como promedio 449,4 g menos ($P < 0,001$) que los de las mujeres que no habían estado expuestas a actos de violencia. Las primeras presentaron un riesgo tres veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer que las segundas.

Los principales hallazgos han sido la asociación entre el BPN y la violencia, así como el deseo del embarazo, la sensación de seguridad de la embarazada y el apoyo y la compañía durante la gestación, como factores protectores.

La violencia hacia una mujer embarazada puede tener graves consecuencias para la madre y el feto. La violencia física o sexual que conlleva traumatismos abdominales puede provocar, según el tiempo de gestación, la pérdida del feto, el parto prematuro o bajo peso en el recién nacido.(20)

1.3.- BASES TEORICAS

1.3.1.- VIOLENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia familiar es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, 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.(21) La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete que de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas.

Según la Real Academia Español, violencia es “la aplicación de medios fuera delo natural a cosas o personas para vencer su resistencia”. Implícitamente los conceptos de poder y jerarquía se incluyen en los distintos enfoques y definiciones de violencia, la que es considerada como una forma de ejercer poder sobre alguien situado en una posición de inferioridad o subordinación en la escala jerárquica. (14)

En fin la violencia es el uso de la fuerza de una forma excesiva, pero esta fuerza también puede incluir gritos e insultos, siendo esta ejercida de manera intencional generalmente hacia una persona más débil para someterlo a una presión, maltrato, sufrimiento u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica de la persona víctima.

1.3.1.1.- Características de la Violencia

a) La violencia no es natural:

La violencia se pretende justificar como algo natural diciendo que los seres humanos somos violentos por naturaleza, que siempre han existido las guerras, y las peleas por lo que resulta necesario distinguir la agresividad, que sucede de manera natural, por nuestra herencia genética, de la violencia, que es provocada socialmente por las relaciones de dominación y subordinación entre los seres humanos.

Por lo tanto, consideramos a la violencia como una construcción social, no como un fenómeno natural, y asumimos que es posible actuar para eliminarla de nuestras relaciones personales y sociales.

b) La violencia es dirigida e intencional

La violencia es intencional porque un insulto, un golpe, una mirada o una palabra, para que sean considerados como actos violentos deben tener la intención consciente o inconsciente de dañar.

Además, es dirigida porque no se violenta indiscriminadamente, ni de la misma manera en todos los casos. Muchas veces se elige violentar a las personas más cercanas, con quienes existe un lazo afectivo (la familia, la pareja, los compañeros de trabajo, etc.), y que casi siempre se ejerce contra la persona que parece o es más débil, o contra quien se considera vulnerable o incapaz de defenderse.

c) La violencia se basa en un abuso del poder:

La principal característica de la violencia es el abuso del poder, mediante el empleo de la fuerza o superioridad de unos con el objetivo de someter a otros, particularmente contra individuos o grupos que tienen menos poder por ejemplo los niños, los jóvenes, las mujeres, las personas adultas mayores.

1.3.1.2.- Causas de la Violencia

1. El alcoholismo: un sin número de casos registran que, en un gran porcentaje de los casos en los que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, éstos se hallan bajo el efecto del alcohol o de cualquier droga.
2. Ignorancia y falta de conciencia respecto a creer que la mejor forma de cambiar la situación en la que se encuentra es a través de actos que incluyen violencia física: golpes, pleitos, peleas, zafarranchos, etc., en vez de recurrir a manifestaciones pacíficas, a movimientos sociales pacíficos, a la conversación, al diálogo, a la búsqueda de acuerdos.(12)
3. El no ser capaces de aprender a controlar los impulsos que generan violencia.
4. La falta de comprensión en las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia intrafamiliar es la principal causa de la violencia. Un niño que se desarrolle en un ambiente conflictivo y poco armonioso (con muy poca voluntad de diálogo, con poca capacidad en los padres para la comunicación de los problemas, de las necesidades y de los sentimientos, con muy poca apertura y conversación para aclarar y resolver los problemas y aprender de ellos para no repetir las experiencias negativas) ha de ser, con grandes probabilidades, en el futuro próximo y en el lejano, una persona problemática y violenta, a su vez, con sus propios hijos y/o con quienes estén bajo su poder o influencia.

5. Falta de comprensión hacia los niños: sin estar conscientes de que los niños son seres inocentes, muchos adultos violentan o agreden o golpean o incluso abusan sexualmente de sus hijos, generando así graves trastornos emocionales en ellos.
6. La adicción a sustancias (es decir, la dependencia física y psíquica, no la dependencia únicamente psíquica, a sustancias químicas diversas, tales como la nicotina y otras de las muchas sustancias incluidas en la fabricación industrial de los cigarros; a las bebidas alcohólicas; a las sustancias adictivas ilegales o "drogas", excepción hecha de la marihuana, de la cual se sabe que, aunque puede causar dependencia psíquica, no provoca dependencia física y, por punto consiguiente, no genera comportamientos violentos en quienes la consumen) es otra de las causas de la violencia. Muchas personas consumen sustancias adictivas con el fin de poder llegar a sentir que son lo que no son en realidad, causando con ello mucha violencia. Son muy frecuentes las noticias de casos en los que se sabe de una persona que, por no poder conseguir la dosis que necesita de la sustancia a la que es adicto (dependencia física), son capaces de asaltar o incluso asesinar.
7. Falta de amor, comprensión, respeto hacia a la mujer; muchos hombres golpean a la mujer por un conflicto interno "odian a las mujeres".
8. También existe la violencia a personas con discapacidad, ya que estas no se pueden defender de maltrato psicológico, sexual etc.(12)

1.3.2.- VIOLENCIA FAMILIAR

1.3.2.1.- Tipos de Violencia Familiar

a) Violencia Física

Es el acto por medio del cual se fuerza la integridad de la mujer, con el ánimo de causar daño físico, la utilización de la fuerza con el claro objetivo de causar lesiones en la mujer gestante como: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales. (20)

b) Violencia Psicológica

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.(20)

Es la actividad orientada a desestabilizar emocionalmente a una mujer gestante, afectando su tranquilidad emocional, resultado del cual es el desequilibrio.

c) Violencia Sexual

Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. (20) Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Es el acto que se realiza contra la voluntad o sin consentimiento, de la víctima a la que se le doblega mediante el uso de la violencia física, o intimidación.

d) Violencia Económica

Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, como impedirle laborar o requisarle el salario. (20)

Ocurre cuando la pareja (conyugue) no cubre las necesidades básicas de la gestante debido a que no cuenta con un trabajo o por su estado.

1.3.3.- Relación de la Violencia Familiar en el Peso del Recién Nacido

1.3.3.1.- Violencia Familiar y Salud

La violencia familiar afecta a seis de cada diez mujeres en nuestro país. El 41% de las mujeres han sido vez alguna empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero. Del tipo de violencia sufrida, el 31% reporta haber atravesado por violencia psicológica, mientras que el 69% por violencia física a nivel nacional. La violencia familiar también conocida como abuso por parte del compañero o abuso conyugal, es una de las facetas del problema más amplio de violencia familiar. Se caracteriza por un patrón de conductas coercitivas hacia la mujer que puede incluir: el abuso físico (golpes, mordeduras, quemaduras, heridas) y el abuso emocional (intimidación, humillaciones verbales, manipulación,

omisión, abandono y negligencia) y el abuso sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual). (13)

Esto se traduce en lesiones reiteradas, aislamiento social progresivo, intimidación y afecciones en la salud física y mental de las mujeres que viven cotidianamente cualquiera de los tipos de abuso. Estas conductas las perpetra el compañero (novio, esposo o concubino) que se encuentra comprometido en una relación íntima de pareja, aunque también es común que este patrón se presente a pesar de la separación. Lo cual demuestra el grado de complejidad de la dinámica de la relación violenta. (12)

1.3.4.- Prevalencia y factores de riesgo de la violencia familiar en mujeres.

Las causas de este fenómeno son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género o a la provocada por la desigualdad social.(7)

En relación con las mujeres, el único factor predictivo relacionado con ser víctima de violencia de una pareja masculina, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o tutores en la niñez.

Se estima que en el mundo más de 5 000 000 de mujeres al año son víctimas de abuso físico severo por parte de sus esposos, y que de 50 a 60% son violadas por ellos mismos. Se ha señalado que 75% de los casos de violencia intrafamiliar corresponden a maltrato hacia la mujer, 2% a abuso hacia el hombre, y 23%, a casos de violencia cruzada.(18)

1.3.4.1.- Violencia Familiar en el Embarazo:

Muchas mujeres mantienen la creencia herrada que un abusador cambiará su conducta si ellas están embarazadas, lo cual no solamente "NO OCURRE", sino que es probable que este proceso tenga el efecto contrario y que la pareja se vuelva más abusiva. (24)

La violencia en la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto. Por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar placenta abrupta que según el tiempo de gestación podría llevar a la pérdida del feto, a la precipitación del parto o al nacimiento de un producto prematuro o de bajo peso al nacer. (17)

Llama la atención, según algunos autores, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida; otros autores no opinan lo mismo. El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de VF, sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión. (24)

Es necesario considerar que los efectos de la violencia son tantos físicos como emocionales. La mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima,

aislamiento, suicidio y homicidio. (4) En este último aspecto se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres violentadas durante el embarazo, que en las violentadas anteriormente.

1.3.4.2.-Consecuencias De La Violencia Familiar En La Mujer Embarazada y en el Recién Nacido.

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva. Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas. (24)

La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento (17%) y prematuros (21.4%). Las tardías son: muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable, posibilidades limitadas para el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales. (24)

La violencia es peligrosa para la mujer y para el bebé, especialmente si la futura madre recibe golpes en el abdomen. Los estudios muestran que la violencia de la pareja sentimental durante el embarazo está asociada con un aumento en el riesgo de aborto, bebés con bajo peso y lesiones, o incluso la muerte del bebe y la madre. Es más, es poco probable que la situación mejore una vez que él bebe haya nacido. En ese momento, el infante se convertirá en otra víctima del ciclo de violencia. Teniendo riesgo de depresión y otra serie de problemas psicológicos y de comportamiento en los niños en todas las etapas de su desarrollo. Llevando a que el niño adopte conductas violentas durante toda su vida. (6)

Un número importante de estudios sobre violencia durante el embarazo se ha enfocado en su asociación con bajo peso al nacimiento, por tratarse de uno de los principales factores de riesgo relacionados con morbilidad y mortalidad infantil; sin embargo, los resultados de algunos estudios individuales no han confirmado la correlación entre la exposición a violencia durante el embarazo y el resultado perinatal. (23)

1.3.5.- Peso del Recién Nacido

El peso al nacer se considera un predictor del futuro del recién nacido. El índice de mortalidad asciende a medida que disminuye el peso al nacer, para cualquier semana de la gestación, por lo que es un factor muy importante para la supervivencia del neonato, así como para un crecimiento y desarrollo saludables. (3)

Encontrándose los valores normales:

Sobre peso.- de 4 000 kg a mas

Peso Normal.- de 2.600 – 4.000 kg

Bajo Peso.- menor a 2.500kg

1.3.5.1.-Factores de Riesgo que afectan al peso del Recién nacido.

- **El orden de nacimiento.**-Los primerizos generalmente son más pequeños en el momento de nacer que los siguientes bebés. Es más se dice que cada bebé posterior es un poco más pesado que su anterior.
- **El sexo.**-Los bebés varones tienden a ser más grandes que las mujeres y por lo tanto pueden llegar a pesar algo más que ellas.
- **El peso de la mamá.**-Cuánto más peso haya ganado la madre durante el embarazo, más peso tendrá el bebé a la hora de nacer. Esto no es una regla 100% segura, pero generalmente se da de esa forma.
- **Los hábitos de la mamá.**-Si la mamá fuma, consume drogas, bebe alcohol o incluso mucha cafeína, puede llevar a que el bebé nazca con un peso muy reducido, lo cual puede acarrearle problemas.
- **La salud de la mamá y del bebé.**-Por un lado si la mamá sufre de diabetes, el bebé será más propenso a tener un alto peso. De lo contrario si la mamá sufre algún trastorno alimenticio, seguramente el bebé no haya podido alcanzar el peso justo al nacer. También es determinante las enfermedades que haya podido tener el feto durante el embarazo, de haber sufrido algunas complicaciones seguramente su peso sea menor.
- **Factores genéticos.**-Si en tu familia la mayoría de los bebés han nacido con un alto peso, seguramente tu bebé siga la regla genética. También influye mucho las características raciales. Por ejemplo los bebés de padres

chinos tienen un menor peso que los recién nacidos de padres norteamericanos. (15)

1.3.6.- Definición de Términos:

1.3.6.1.- Violencia Familiar:

Es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto físico o psíquico. (11)

1.3.6.2.- Familia

Es la principal forma de organización de los seres humanos. Es una agrupación social basada en lazos de consanguinidad (como la filiación entre padres e hijos) o en el establecimiento de un vínculo reconocido socialmente (como el matrimonio). (8)

1.3.6.3.- Gestante

Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

1.3.6.4.- Recién nacido

En la actualidad por razones prácticas, administrativas y estadísticas se designa como recién nacido a todo niño menor de 29 días. (4) Es el nacido de parto eutócico, producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (3)

1.4.- JUSTIFICACION:

La razón por la cual nos vemos motivados a realizar esta investigación es que la violencia hacia las mujeres es un problema poco reconocido por los diferentes sectores vinculados con la salud humana: los de salud, educación y trabajo, entre otros e insuficientemente valorado como una prioridad de la salud pública, a pesar de que es una causa importante y frecuente de morbi - mortalidad femenina y de que puede representar la pérdida de uno de cada cinco días de vida saludable entre mujeres en edad reproductiva. Es importante también conocer la frecuencia de casos presentes en el Hospital II-2 Tarapoto, ya que en este nosocomio se atiende el sector más vulnerable a ser víctima de violencia en nuestra región.

Los resultados de muchos estudios realizados en el Perú demuestran que de los 4.3 millones de hogares, uno de cada tres, que involucran 5.8 millones de habitantes, sufren algún tipo de violencia familiar. De los poco más de 1.3 millones de hogares donde se detectó ésta violencia familiar, el 99% reportan maltrato emocional, 16%(215 000 hogares) sufren intimidaciones, 11% (147 000 hogares) violencia física y 1%(14 434 hogares) abuso sexual. Esto demuestra que la violencia familiar refleja la debilidad de organización social al tener entre sus víctimas a los grupos más vulnerables de la sociedad como son el de mujeres y niños(as). En este marco, el sector salud reconoce en sus políticas, planes, programas y ley como un grave Problema de Salud Pública. (13)

El protocolo de vigilancia epidemiológica de violencia familiar en el Perú reporta que la violencia familiar representa un grave problema social ya que se estima que el 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de

violencia, por lo que se estima que en el Perú 6 de cada 10 hogares viven en situación de violencia familiar.(16)

Lo que se pretende resaltar en esta investigación es uno de los tipos de violencia que más ha llamado la atención recientemente, es la expresión de la violencia contra las mujeres embarazadas que tiene su efecto no solo en ella sino que también repercute en los recién nacidos, pues conduce al bajo peso al nacer (BPN) y afecta adversamente a cualquier niño en la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales, que pueden limitar considerablemente a los que sobreviven estos episodios.

La presente investigación trata de corroborar la teoría que existe sobre la violencia contra mujeres durante el periodo de gestación y su posible influencia de esta en el peso del recién nacido, tratando en lo posible de resolver este problema. Pretende de la misma manera informar o dar a conocer al sector salud sobre el daño que puede ocasionar tanto para la madre como para el recién nacido, ya que este problema puede ser un factor condicionante al bajo peso del recién nacido. Con los datos encontrados en la investigación pretendemos apoyar al sector salud a poder identificar, actuar y tomar medidas preventivas ante el caso de violencia en gestantes.

En San Martín se presentan muchos casos de violencia en contra de la mujer embarazada ya que la DEMUNA, reporta casos alarmantes(30%), donde el principal agresor es la pareja, hay muchas mujeres que son víctimas de violencia y que optan por el silencio por miedo. Desconociendo que ser víctima de maltrato durante el embarazo puede afectar quizá no solo a su salud sino a la de su bebe. Por otro lado el Hospital II - Tarapoto tiene una gran incidencia de

nacimientos, siendo 180 en un mes, de esta población el 9% esta representa por niños nacidos con bajo peso.

Es por ello la importancia de realizar esta investigación con mucho más énfasis debido a que la violencia contra la mujer es una realidad que vivimos día con día, a veces sin que ésta sea reconocida ante nuestros ojos, por indiferencia, ignorancia o por pensar que son cosas de la vida privada. Pero la realidad es que por mucho tiempo grupos de mujeres de todo el mundo han luchado para que la violencia contra la mujer se reconozca como un problema social que demanda respuestas y una atención integral. Es esto lo que se quiere demostrar en la presente investigación.

Una de las fortalezas del presente estudio es que se obtuvo información de la prevalencia y las características de las mujeres que han sufrido violencia en alguno(s) de sus embarazos, ya que no existían estudios previos sobre violencia hacia mujeres en general y, menos aún, en mujeres embarazadas. El estudio de la violencia, a partir de un criterio regional de marginación y no estrictamente geopolítico, proporciona elementos para comprender mejor el problema de la violencia contra las mujeres en contextos de alta marginación.

Finalmente el presente estudio traerá beneficios desde el punto de vista psicosocial, económico, familiar y de salud ya que al conocer la influencia de la violencia en el peso del Recién Nacido nos guiará como base para su prevención y generación de estrategias de intervención en mujeres víctimas de violencia. Del mismo modo orientar a la búsqueda de desarrollo de políticas de salud tendientes a contrarrestar sus efectos deletéreos

Es aquí donde surgió la necesidad de estudiar más a fondo sobre este tema, o de conocer la causa realmente de este problema de salud, como lo verifican nuestros resultados y que dio respuesta a nuestra pregunta de Investigación la cual es la siguiente:

1.5.- Problema de Investigación:

¿CUÁL ES LA INFLUENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, ABRIL - JULIO DEL 2013?

II.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

Determinar la influencia de la violencia familiar en el peso del Recién Nacido, de madres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto, Abril - Julio 2013

2.2.- Objetivos Específicos

- Determinar el número de puérperas con violencia familiar atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Puntualizar el tipo de violencia familiar en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Identificar el peso del Recién Nacido de puérperas con violencia familiar en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Identificar qué dimensión de la violencia influye significativamente en el bajo peso del recién nacido.

III.- MATERIALES Y METODOS:

3.1.- TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo, Correlacional - prospectivo de corte transversal

Vamos a cuantificar los casos de violencia y la incidencia de niños nacidos con bajo peso. Correlacional ya que pretendemos determinar de como la violencia familiar influye directamente en el peso del Recién nacido. Prospectivo porque solo vamos a utilizar el testimonio de las madres que son consideradas fuentes primarias (en este caso las Madres puérperas).

Tipo de investigación: Descriptivo - Correlacional

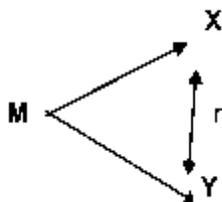
Tipo de estudio : Cuantitativo

Tipo de diseño : Correlacional

Tipo de muestra : No Probabilística

3.2.- DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño que se empleó en la presente investigación es de tipo, Correlacional, porque la muestra la constituyen por todas las puérperas atendidas en el servicio de gineco- obstetricia.



M : Puérperas atendidas en el servicio de gineco – Obstetricia
X : Violencia familiar
Y : Niños con bajo peso al nacer

3.3.- UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

Toda la población de madres gestantes que asisten al área de gineco – obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto. En los periodos de Abril – Julio 2013.

- **Población:**

La población de estudio estará constituida por todas las puérperas atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto. En los periodos de Abril – Julio 2013.

- **Muestra:**

La muestra estará constituida por 129 puérperas atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto. En los periodos de Abril – Julio 2013.

- **Tipo de Muestra:**

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia, a las madres gestantes seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión.

- **Tamaño de la Muestra**

Se seleccionarán 129 puérperas atendidas en el servicio de gineco- obstetricia. Teniendo una proporción de mujeres víctimas de violencia durante el embarazo del 9% y una prevalencia de niños nacidos con bajo peso de 10%, con un nivel de confianza del 95%.

$$N = \frac{Z_1^2 \times p \times q}{d^2}$$

DONDE:

$$Z^2 = 1.96^2 \text{ (Seguridad del 95\%)}$$

p= proporción de espera (0.09)

$$q = 1 - p \text{ (1 - 0.09) = (0.91)}$$

d= nivel de significancia (0.05)

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto, en los periodos de Abril – Julio 2013.
- Puérperas con recién nacido a término
- Puérperas sin ninguna enfermedad congénita
- Puérperas que acepten participar en la investigación

3.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que no son atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto, en los meses de Abril a Julio del 2013.
- Puérperas con niños nacidos prematuros.
- Puérperas con alguna enfermedad congénita
- Puérperas que cumplen con los criterios de inclusión pero que no acepten participar en la investigación.

3.6.- PROCEDIMIENTO:

1. Se solicitó el permiso respectivo al Director del Hospital II –Tarapoto. Para así poder realizar el presente estudio: identificar a las madres gestantes que se han incluidos en el estudio. Para ello les explicamos y pedimos la colaboración de la misma.
2. Luego se identificaron a las puérperas que se incluyeron en el estudio. Para ello se les explicó y pidió su colaboración.
3. Posteriormente a la identificación de las puérperas se les aplicó una encuesta estructurada de preguntas cerradas previamente validada por especialistas en la materia.
4. La confianza que se le brindó a la madre es necesaria para poder obtener la información confiable para la elaboración de esta investigación.
5. Se asistió todos los días a excepción de los días domingos al Hospital II – 2 Tarapoto, para poder captar a las puérperas, ya que en un promedio diario se atienden 8 a 10 partos incluidos cesáreas y partos naturales, ya que como se sabe las puérperas quedan en observación por lo menos 24 horas.
6. Se recolectó los datos de acuerdo al instrumento (cuestionario de preguntas cerradas) y la cantidad requerida para la muestra
7. Una vez que se recogió los datos a través del instrumento se procedió a revisar, luego se introdujeron a un sistema de cómputo y fueron tabulados con el programa EXCELL avanzado en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
8. Los datos que se obtuvieron se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos, gracias al programa de “SSPS”, el cual nos permitió medir la frecuencia de nuestras variables y facilitó la elaboración de nuestros cuadros para el análisis de los datos.

9. Luego de analizar los datos obtenidos, se pudo llegar a una conclusión la cual nos permitió aceptar nuestra hipótesis de estudio.

3.7.- METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En la presente investigación se empleó la técnica de una encuesta (cuestionario de preguntas cerradas) y la investigación documental.

La población de estudio estuvo constituida por 129 mujeres usuarias del servicio de ginecobstetricia del Hospital 2- II Tarapoto, durante el periodo comprendido entre Abril – Julio del 2013. La información se obtuvo mediante entrevistas dirigidas, por cuestionarios de preguntas cerradas, realizadas en un lapso no menor de 24 horas después de haber recibido la atención del parto vaginal o cesárea. La aplicación estuvo a cargo de los dos integrantes del grupo previa orientación con la psicóloga del establecimiento para un mejor manejo y aplicación del instrumento. El tiempo de aplicación promedio fue de 12 minutos (rango de 5 a 52min, mediana de 10 min.)

El instrumento consistirá en una Encuesta estructurada la cual fue previamente validada por expertos en la materia y por una prueba piloto a la misma población solo al 14% de la misma.

El cuestionario incluyo datos relativos a las siguientes secciones:

- I.- Datos generales: (edad, estado civil, grado de instrucción) con alternativas múltiples.
- II.- Exposición al abuso en el último embarazo (identificación de violencia durante el embarazo, quien ejerce la violencia, tipo de violencia: física, psicológica, sexual y económica, inicio del abuso, características de la violencia física, tipo

de objetos con el cual le causa daño, existencia de abuso sexual durante el embarazo y lesiones provocadas, existencia de abuso psicológico por parte del compañero, existencia de control y restricción de dinero por parte de la pareja).las cuales son preguntas cerradas en donde podrá marcar : nunca, a veces, siempre.

III.- Datos generales de los resultados del parto y del producto. Esta información se obtuvo directamente del expediente del registro hospitalario; incluye fecha de nacimiento, edad gestacional, peso del producto en gramos, talla, modalidad de parto y posibles complicaciones durante el trabajo de parto.

Para efectos de este estudio se consideró como mujer maltratada (o violentada) a toda aquella que así lo manifestó mediante respuesta afirmativa a la pregunta directa sobre violencia

- Para la captura de datos se utilizó el programa EXCELL avanzado en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos que se obtuvieron se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos, gracias al programa de "SSPS", el cual nos permitió medir la frecuencia de nuestras variables y facilitar la elaboración de nuestros cuadros para el análisis de los datos.

Luego de analizar los datos obtenidos, se pudo llegar a una conclusión la cual nos permitió aceptar nuestra hipótesis de estudio.

La información sobre la madre se ratificara con los expedientes clínicos de la institución adonde acudirá para el control prenatal y del hospital donde ocurrirá

el parto. La información acerca del recién nacido se confirmara con el carné de salud del niño.

Las entrevistas se realizarán en un lapso no mayor de 48 horas después del parto (natural o por cesárea) o legrado. Este lapso se establecerá de mutuo acuerdo con las madres. El tiempo promedio de la aplicación de la encuesta será de 20 minutos.

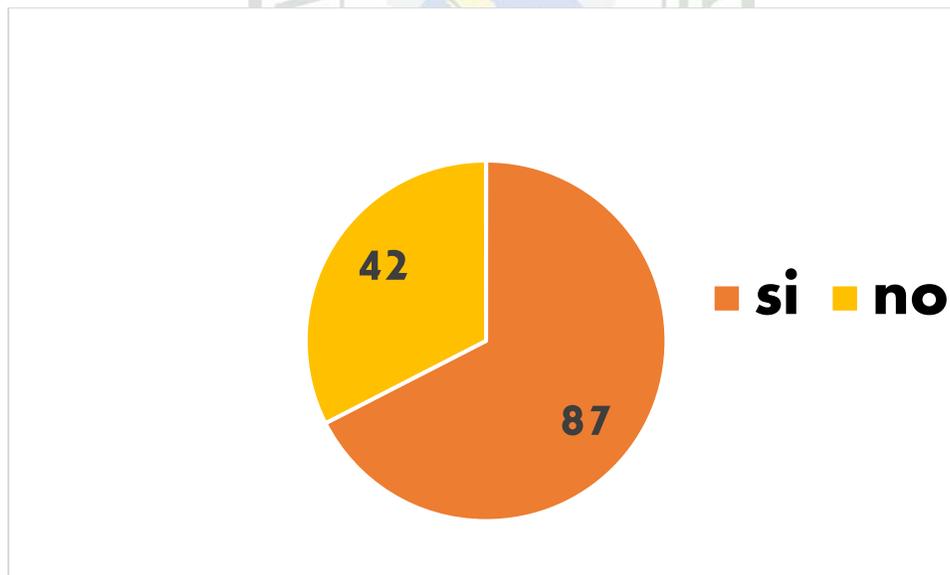
3.8.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Luego de la recolección de datos se utilizó el análisis descriptivo con el fin de obtener la información para el desarrollo del estudio. Se elaboró la base datos utilizando en programa de Microsoft Excel, para la representación de los datos mediante cuadros y gráficos, se utilizó estadística inferencial; siendo esta el Chi-cuadrado que mide dos variables de tipo nominal, para la interpretación de los datos obtenidos, así mismo se utilizó también el análisis de frecuencia “SSPS” pues nos sirve para varios grupos en una variable cuantitativa. De esta manera se hará el análisis e interpretación de datos, pues este programa nos da menos margen de error. Cuyos resultados se representan en cuadros estadísticos para el análisis e interpretación.

IV.- RESULTADOS:

El tamaño total de la muestra estuvo constituido por las 129 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados anteriormente.

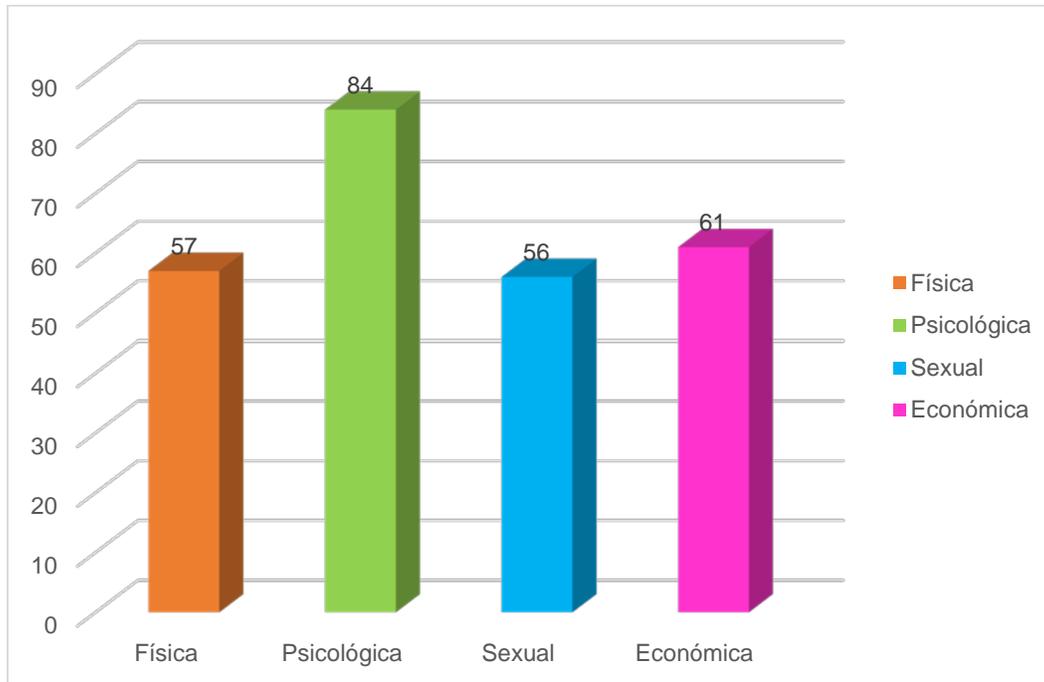
Grafico N° 01: Número de puérperas víctimas de violencia familiar atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo Abril – Julio 2013.



Fuente: Elaboración propia de la investigación

En el siguiente grafico se puede observar que de las 129 (100%) puérperas encuestadas 87 (67.44%) son víctimas de algún tipo de Violencia, que puede ser Física, Psicológica, Sexual, Económica o todas las anteriores. Se observa también que 42 (32.58%) no sufren ningún tipo de Violencia durante su embarazo.

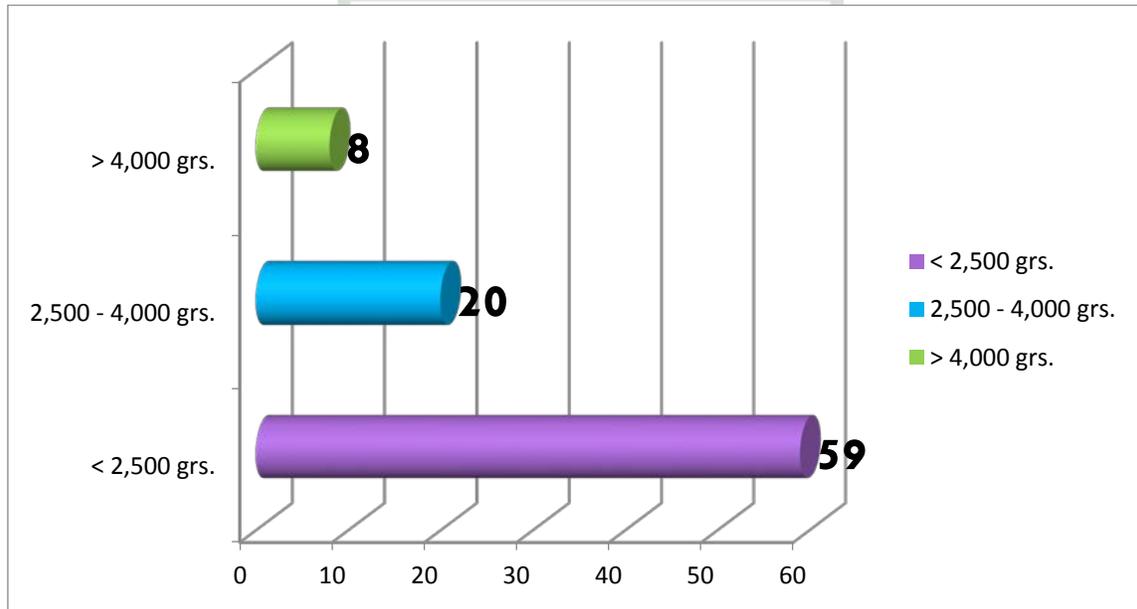
Grafico N° 02: Distribución de púerperas según tipo de violencia a la que es sometida, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en los periodos de Abril - Julio 2013.



Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que la mayoría de las púerperas encuestadas declaro experimentar diferentes tipos de violencia por parte de su pareja, identificando a la violencia psicológica como la más frecuente con 84 de ellas (96.5%), cabe recalcar que la mayoría de las púerperas víctimas de violencia psicológica también son víctimas de violencia económica con 61(70.1%) y 57de ellas (65.5%) son víctimas de violencia física siendo la violencia sexual con 56 madres (64.3%) la menos frecuente.

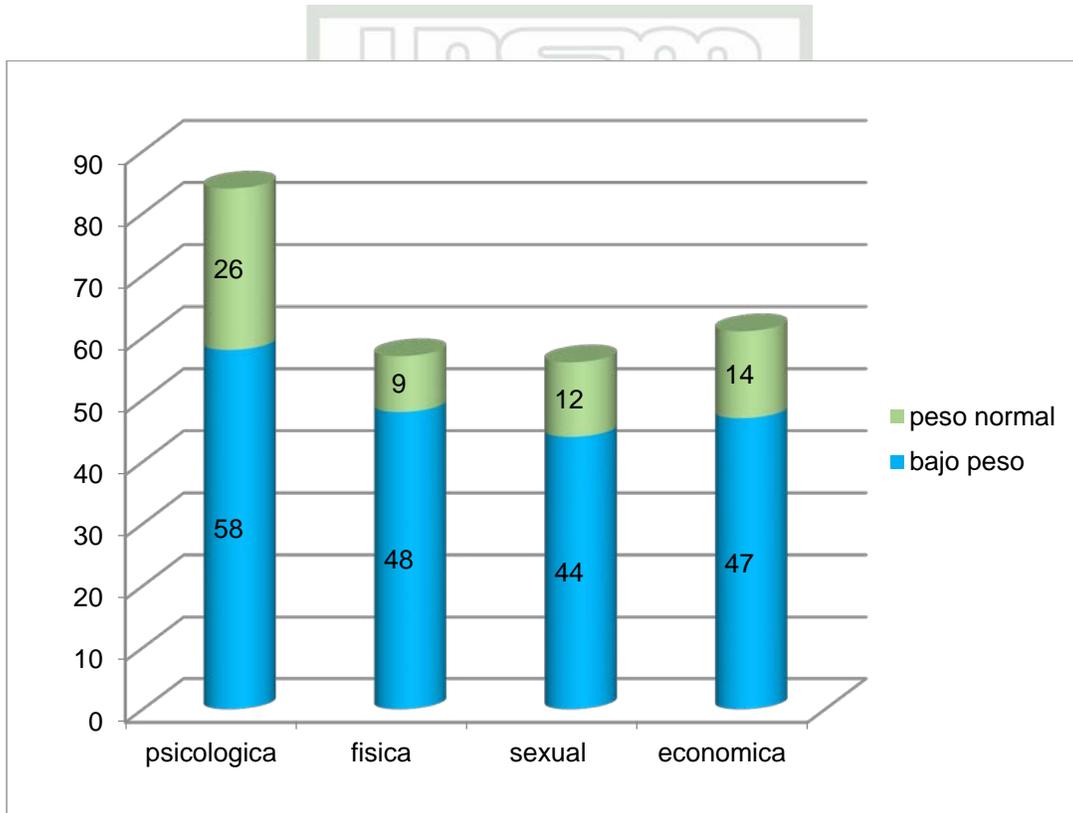
Gráfico N° 03: Número de Recién Nacidos de puérperas víctimas de violencia familiar según rango de peso, atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto en el periodo de Abril – Julio 2013



Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que del total de puérperas víctimas de violencia que son 87. 59 de ellas tienen niños con bajo (67.8%) del total de las madres víctimas de violencia. 20 de ellas tienen niños con peso dentro de los parámetros normales representada por el 23.0% de las víctimas. Finalmente solo 8 de ellas tienen niños con sobrepeso representada por el 9.2% de la población víctimas de violencia.

Gráfico N° 04: Número de puérperas violentadas con recién nacido de bajo peso según tipo de violencia atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto periodo de Abril – Julio 2013.

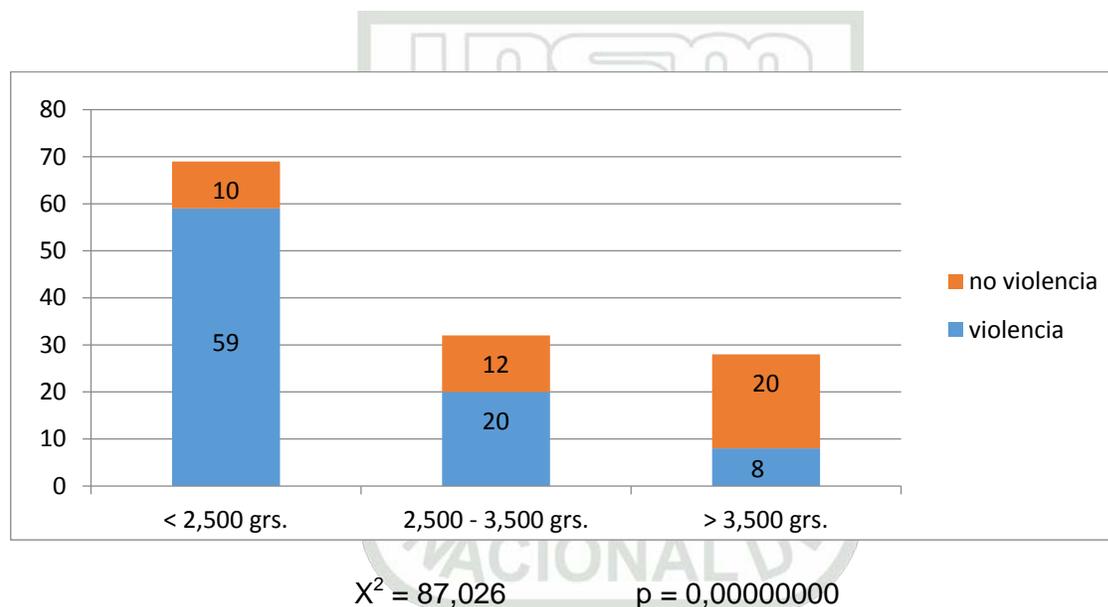


$\chi^2 = 31,201$ $p = 0,00000000$

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se puede identificar que las gestantes que son víctimas de violencia psicológica obtuvieron un mayor número de niños nacidos con bajo peso que son 58 (69%), con un nivel altamente significativo con un valor de $p=0,00000000$. Seguida por las gestantes que son víctimas de violencia física que obtuvieron 48 (84%) niños nacidos con bajo peso. Del total de gestantes víctimas de violencia económica 47 (78%) tuvieron niños con bajo peso y por ultimo madre víctimas de violencia sexual 44 (77%) tuvieron niños con bajo peso.

Gráfico N° 05: Número de Recién Nacidos de madres víctimas y no víctimas de violencia según escala de peso atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto periodo de Abril – Julio 2013.



Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que la violencia familiar durante el embarazo tiene una influencia altamente significativo en el bajo peso del recién nacido con un valor de significancia del $p=0,000000$. Ya que del total de niños nacidos con bajo peso (69), 59 (85.5%) pertenecen a madres víctimas de algún tipo de violencia y solo 10 de ellos no son niños de madres violentadas. También podemos observar que 20 (62.5%) de 32 niños de madres víctimas de violencia tiene peso normal y por ultimo cabe recalcar que 8 de 28 (28.5%) niños de madres víctima de algún tipo de violencia tienen peso sobre los valores normales. Llegando a observar que la violencia influye de manera significativa en el peso del Recién Nacido.

V.- DISCUSION:

Es importante destacar, en primer lugar, el hallazgo reportado en la presente investigación, en términos de la magnitud de la prevalencia de violencia contra la mujer. En general, los resultados del estudio son acordes con los hallazgos informados en la literatura internacional en el que se refiere a: la alta prevalencia del abuso a mujeres embarazadas por sus parejas o ex pareja; los efectos nocivos de la violencia (en la salud física, reproductiva y mental), y el impacto de la violencia en el peso del producto al nacer.

La prevalencia de violencia en mujeres embarazadas es del 67.44%(87) de la población estudiada que son 129, lo que muestra que la violencia tiene gran impacto en nuestra sociedad. Se encontró cercana a la informada en estudios realizados en otros países. Sin embargo, hay diferencia importante con la cifra encontrada por Alvarado-Zaldívar en la ciudad de Durango (13%). Esto pudiera indicar diferencia en la percepción y el sub registro de la violencia por parte de la población estudiada, que tiene marcadas características rurales. Diversos estudios demuestran que hay menor proporción de mujeres que notifican la violencia familiar, y es posible que el mismo fenómeno se presente en las mujeres embarazadas. Esta cifra alarmante que se encuentra en nuestra región puede deberse a muchos factores, que pueden ser por tomar un población pequeña a comparación con el estudio de Alvarado, que su muestra fue mucho más significativa. Cabe mencionar que en la encuesta elaborada para este estudio se consideraron otras estrategias para garantizar una mayor sensibilidad en la exploración de la violencia; por ejemplo, incluir preguntas directas para cada tipo de violencia, además de una descripción de conductas violentas en forma de escala que han sido recomendadas en el plano internacional.

Ante la evidencia empírica, tanto en el plano nacional como en el internacional, se puede señalar que la violencia en el embarazo es parte de un continuum de violencia, es decir, que la violencia que sufre la mujer durante el embarazo por lo general no empieza en el estado de gravidez. Para la mayoría de estas mujeres la violencia empieza desde la infancia y a lo largo de su ciclo de vida experimentan diferentes relaciones violentas. Este dato concuerda con el hecho de que las mujeres que padecieron violencia en alguno de sus embarazos, informaron con mayor frecuencia haber sufrido violencia por parte de su pareja en el último año previo a la encuesta.

En el presente caso, por ejemplo, ha quedado claro que es la violencia Psicológica durante el embarazo, la que se refiere a la humillación de la que es víctima la madre con un 96.5% del total de las madres víctimas de violencia, seguida de la violencia física con un 65.5% de los casos, y en cuanto a la violencia sexual el 64.3%, estos datos son muy importante porque permite conocer como está afectando la violencia a la mujer durante este etapa de su vida. Este resultado lo podríamos comparar con un estudio realizado en México cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de violencia durante el embarazo así como su asociación con el peso del producto al nacer y con las complicaciones durante el parto y post parto” Donde tuvieron como resultado que la mayoría de mujeres maltratadas declararon haber experimentado diferentes tipos de abuso por parte del esposo, donde se presentó con mayor frecuencia fue la Violencia Psicológica (emocional o verbal) caracterizado por humillaciones verbales, gritos, groserías, abandono y amenaza de maltrato con un 76% de su población general, seguida del abuso físico que se presentó en un 40% y la violencia sexual con un 37% de las mujeres maltratadas.

El gradiente observado entre el bajo nivel educativo de la mujer y la violencia durante el embarazo ha sido notificado en diversos estudios internacionales. La falta de acceso a la educación representa una mayor vulnerabilidad para la mujer y una clara desventaja social como no es ajeno a este estudio del cual la mayor cantidad de mujeres víctimas de violencia obtuvieron un grado de instrucción de Secundaria Completa ya que de un total de 32 mujeres 26 (81.25%) son violentadas usualmente y solo 6 (18.75%) no lo son. Cabe recalcar que a pesar de ser pocas las madres con primaria incompleta y completa que son 4 y 5 respectivamente el 100% de estas sufren de algún tipo de violencia. Nasir y Hyder han documentado esta vulnerabilidad a partir de una revisión de los estudios realizados en países subdesarrollados para identificar los principales determinantes de la violencia durante el embarazo en estos contextos. Los autores identificaron que los principales factores de riesgo fueron: los bajos niveles de ingreso, los bajos niveles educativos en ambos miembros de la pareja y los embarazos no planeados.

De igual modo, las mujeres sin pareja (viuda, divorciada y soltera) informaron con más frecuencia haber sufrido violencia en alguno de sus embarazos que las mujeres con pareja ya que el total de estas mujeres (100%) fueron víctimas de algún tipo de violencia. Sin embargo las mujeres casadas o convivientes obtuvieron 63.8% y 66.6% respectivamente de madres víctimas de violencia. En este punto, es importante destacar que, probablemente, la violencia padecida por las mujeres podría haber sido la causa de la separación (asociación inversa), o que no convivir con la pareja les permitiría expresarse con mayor libertad.

Según Valdez-Santiago en su estudio realizado muestra que las mujeres maltratadas 75% son cuatro veces más propensas a tener productos de bajo peso, en comparación con las mujeres que no son maltratadas. En relación a nuestro estudio se pudo observar que de las 129 mujeres de nuestra población el 67.4% (87) de ellas son víctimas de violencia que son tres veces más propensas a tener niños bajo peso (59 de ellas tiene niños con bajo peso) Dando como resultado de que la violencia si tiene efecto sobre el peso del Recién Nacido. Colocando a la violencia como un problema de salud pública que requiere de una intervención urgente por parte de las autoridades del sector salud. Llegando a un resultado significativo de que si existe una relación entre nuestras variables, pudiendo de esta manera demostrar o afirmar nuestra hipótesis “de que la violencia familiar sí influye en el peso del recién nacido”.

VI.- CONCLUSIONES:

El análisis de los resultados arribó a las siguientes conclusiones:

1.- De la población estudiada (129) el 67.4% son víctimas de uno o varios tipos de violencia durante su embarazo.

2.- La violencia Psicológica es el tipo de violencia de la cual son mayormente víctimas las madres que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia con el 96.5% seguida por la violencia económica con el 71%, la violencia física con el 65.5%, y la violencia sexual con el 64.4%.

3.- El número de recién nacidos de madres víctimas de violencia son 87 de las cuales 59 son niños nacidos con bajo peso, seguida por los niños nacidos con peso normal que son 20 y por último niños nacidos con sobrepeso representado 8 del total de la población.

4.- La violencia durante el embarazo influye significativamente en el bajo peso del recién nacido con un valor de significancia igual a $p=0,000000$, ya que de las 129 (100%) mujeres encuestadas 87 (67.4%) son víctimas de uno o varios tipos de violencia y que de estas 59 (67.8%) tienen niños con bajo peso.

VII.- RECOMENDACIONES:

Finalmente, se proponen algunas recomendaciones, unas a partir de los hallazgos del estudio y otras a partir de la reflexión del problema de la violencia durante el embarazo.

En relación con los hallazgos, se considera indispensable:

1. Promover programas de capacitación y sensibilización para el personal de salud en todos los niveles de atención, en la identificación, atención y referencia de las mujeres embarazadas víctimas de violencia.
2. En base a los resultados de la investigación promover normas para mejorar la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como del recién nacido, con el objetivo de disminuir los problemas de salud.
3. Se invita a realizar estudios cualitativos referentes al tema de violencia durante el embarazo y su influencia en el peso del recién nacido.

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- (1) Arcos GE, Uarac UM, Molina VI, Repossi FA, Ulloa VM. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. (2001) [Rev.Med] [Acceso 12 mayo 2013]. Chile; 129 p. 13-24.
- (2) Alvarado Zaldívar G, Salvador Moysén J, Estrada Martínez S, Terrones González A, Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública (1998) [Rev.Med]. [Acceso 15 mayo 2013]. (México); 40:481- 486.
- (3) Auchte Mónica Cristina - El Recién Nacido normal características físicas y fisiológicas. Cátedra Enfermería Materno infantil -. [Acceso 17 mayo 2013]. Disponible:http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_des_cognitivo/recien_nacido_tema2.pdf
- (4) Castro R. y Ruíz A. (2004) Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. –[Rev.Saúde] [Acceso 12 mayo 2013] Publicada Marzo; 38 pp:62-70.
- (5) Castro R, Riquer F. (2003) La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos". [Rev.Med] [Acceso 18 mayo 2013] *Pública Febrero*;19 pp:135-46.
- (6) Collado PSP, Villanueva ELA. (2007) Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. [Rev.Med] [Acceso 15 mayo 2013] *Mex*: 75:259-67.
- (7) Cuevas S. Blanco J. Juárez CL, Palma O, Valdez Santiago R. (2006) Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México - Salud Pública [Rev.Med] [Acceso 15 mayo 2013]; 48 suppl. 2: pp:S239-S249.
- (8) Dr. Muñoz Ferrer Mario C. (1998). La violencia familiar ¿un problema de salud? [Rev. Cubana Med. Gen Integr.] Ciudad de La Habana nov.-dic [Acceso 20 mayo 2013] v.14 n.6.

- (9) Duany Navarro A. y Ravelo Pérez V. (2005) Violencia intrafamiliar en un área de salud. - [Rev. Cubana Med. Gen Integr] [Acceso 20 mayo 2013]; 21(1-2).
- (10) Echeburúa Enrique; Paz de Corral, Amor Pedro Javier; Beión Zarazúa e Irene Zubizarreta, (1997) Repercusiones psicopatológicas de la Violencia doméstica en la mujer: Un estudio descriptivo. [Revista de Psicopatología y Psicología Clínica] [Acceso 20 mayo 2013]; Vol. 2. N° 1, pp. 7-19.
- (11) GÛEZMES, Ana; PALOMINO, Nancy; RAMOS, Miguel. (2002) Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. CMP Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, OMS. [Acceso 22 mayo 2013]; Lima.
- (12) Hijar M, López M, Muñoz J. (1997) La violencia Familiar y sus repercusiones en Salud. [Revista Salud Pública]. México [Acceso 22 mayo 2013]
- (13) INEGI. (2000) Violencia Intrafamiliar Encuesta 1999: Documento metodológico y resultados: Perú. [Acceso 18 mayo 2013]
- (14) Larraín S. (1994) Violencia Puertas adentro: La mujer golpeada. Santiago de Chile: UNIVERSITARIA. [Acceso 18 mayo 2013]
- (15) López Espinosa José Antonio, Díaz del Campo Soledad. Balance de la Revista Cubana de Medicina General Integral (1995 y 1996). [revista médica]. 1997 Feb [Acceso 20 Mayo 2013]; 13(1): 90-95. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251997000100015&lng=es.
- (16) Ministerio de Salud del Perú. (2001) Protocolo de la vigilancia epidemiológica de la violencia familiar: Perú/MINS/OGER-01/016 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Ed N° 016. Oficina General de Epidemiología: Perú. [Acceso 18 mayo 2013]

- (17) MINDES (2006-2011) Boletín del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Lambayeque – Perú) Dirección Monitoreo y Evaluación de Impacto Social – (DMEIS): [Acceso 25 mayo 2013]; Julio -Diciembre.
- (18) Mesa Nacional para la atención de la Violencia Intrafamiliar. (1998) Por un camino de concentración para destruir la Violencia Intrafamiliar en el Perú. OPS; Perú. [Acceso 25 mayo 2013]
- (19) Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil. 2001. 1 ed: Perú. [Acceso 18 mayo 2013]
- (20) Núñez Rivas H. P., Monge Rojas R., Gríos Dávila C., Elizondo Ureña A. M. y Rojas Chavarría A. – (2003) Violencia física, Psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. - [Rev. Panamá Salud Publica]; [Acceso 20 mayo 2013]14(2) p 75; 83.
- (21) Organización Mundial de la Salud. (1999) Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres.Génova: OMS; (OMS/EIP/GPE/99.2). [Acceso 18 mayo 2013]
- (22) Paredes Solís S, Villegas Arrizón A, Meneses Rentería A, Rodríguez Ramos I, Reyes De Jesús L, Andersson N. (2005) –Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México. [Rev. México Salud Publica] [Acceso 18 mayo 2013] pp; 47:335-341.
- (23) Pérez RMR, López NGE, León LA. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. [Acta Pediátrica México] [Acceso 22 mayo 2013].p. 29(5):267-72.
- (24) Saucedo García Juan Manuel, Castillejos Vélez Georgina, Maldonado Durá Jesús M. (2003) Violencia doméstica y El maltrato a la mujer, Academia Nacional de

Medicina de México, [Rev. México Salud Publica] Vol. 139 No. 4. [Acceso 23 mayo 2013]

- (25) Saucedo GI. (1996) Violencia doméstica y salud: conceptualización y datos que existen en México; [Rev. México Salud Publica] [Acceso 22 mayo 2013] pp; 10:100-10.
- (26) Susana Collado Peña, Villanueva Egan. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. [Rev. Ginecología y Obstetricia de México]. [Acceso 22 mayo 2013].2005; 73 (5) 250-260
- (27) Tareasya. (2003) La-violencia-familiar [publicación periódica en línea] [Acceso 22 mayo 2013] Disponible en: <http://tareasya.com.mx/index.php/padres/ayuda-a-tu-hijo/violencia-familiar/5459-La-violencia-familiar.html>
- (28) Vara Horna, Arístides (2006). Mitos y verdades sobre la violencia familiar: Hacia una delimitación teórica conceptual basada en evidencias. [Acceso 22 mayo 2013] Lima Editorial. ADM. N° 2006-3694.
- (29) Valdez Santiago R. Sanín Aguirre LH. (1996) [Rev.Med]; La Violencia Domestica durante el embarazo y relación con el peso al nacer. [Acceso 22 mayo 2013] México vol. 38: 352 – 362.
- (30) Violencia contra la mujer. Declaración del director general de la OMS. OMS/OPS, junio 1998

IX.- ANEXOS:

**SOLICITA: PERMISO PARA ACCESO A SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA**

Señor Director del Hospital II – Tarapoto:

FLORES HIDALGO, Vivian Roxana Y AREVALO CORDOVA, Larry Frank: Bachilleres de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, Carrera Profesional de Enfermería, código de matrícula 084210 – 084203 respectivamente; identificado con DNI: 70160678 - 46477240. Nos dirigimos a usted con el respeto que se merece y exponemos:

Que, pretendiendo realizar un proyecto de investigación sobre la “Influencia de la Violencia familiar en el peso del RN, de madres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia”, de la institución a la que UD. pertenece.

Recurro a usted a fin de solicitarle permiso para tener acceso al Servicio de Gineco-obstetricia para poder realizar una encuesta a las madres que dieron a luz en este servicio, con referencia a la Violencia Familiar con el fin de poder efectuar el proyecto mencionado anteriormente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tarapoto,..... Junio del 2013

.....

**Vivian R. Flores Hidalgo
Bachiller de Enfermería
DNI 70160678**

.....

**Larry F. Arévalo Córdova
Bachiller de Enfermería
DNI 46477240**

**INFLUENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO
DE MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, MAYO 2012 – ABRIL DEL 2013**

ENCUESTA

INSTRUCCIONES: La presente encuesta estructurada forma parte de una investigación para determinar la Influencia de la Violencia Familiar en el peso del Recién Nacido de madres que asisten al servicio de gineco-obstetricia del Hospital II – Tarapoto. Para conocer si Ud. vive violencia o si se encuentra en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Para marcar y responder solo usted tiene que leer cuidadosamente.

I.- DATOS GENERALES:

Edad:años

Estado Civil:

Solter@ (1) Casad@ (2) Conviviente (3) Divorciada (4)

Grado de instrucción:

Ninguna (1)

Primaria incompleta: (2)

Primaria completa (3)

Secundaria incompleta: (4)

Secundaria completa (5)

Superior no universitaria (6)

Superior universitaria (7)

II.- MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA FÍSICA:

¿Usted ha sido alguna vez: violentada o insultada?

Si () No ()

2.1.- ¿Su pareja la ha golpeado con alguna parte de su cuerpo?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

2.2.- ¿Su pareja la ha tomado de alguna parte del cuerpo con tanta fuerza que te ha dejado
marcas (moretones)?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

2.3.- ¿Su pareja le ha causado algún daño físico intencional con algún objeto?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

2.4.- ¿Su pareja ha utilizado alguna cadena, soga para atarte y obligarte a permanecer en algún lugar?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

III.- MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA PSICOLOGICA:

3.1.-¿Cómo describe Ud. la relación que tiene con su pareja actual?

BUENA () REGULAR () MALA ()

3.2.- ¿Se preocupa su pareja por su salud y la de su bebe?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

3.3.- ¿Su embarazo fue aceptado por su pareja?

SI () NO ()

3.4.- ¿Su pareja le grita sin razón alguna?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

3.5.- ¿Su esposo la insulta?

SI () NO ()

3.6.- ¿Su pareja le ha hecho algún gesto o mirada que te hace sentir mal?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

IV.- MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA SEXUAL:

4.1.- ¿Has tenido Ud. relaciones sexuales cuando no lo deseabas y ha accedido por temor?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

4.2.- ¿Su pareja le ha obligado a tocar alguna parte de su cuerpo?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

4.3.- ¿Su pareja le ha sometido a tener contacto sexual de alguna manera que le ha incomodado o que no es de su agrado sin tu consentimiento?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

4.4.- ¿Su pareja ha utilizado la fuerza para obligarle a tener actividad sexual?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

4.5.- ¿Su pareja le ha obligado a tener contacto sexual con otras personas?

SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

V.- MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA ECONOMICA:

- 5.1.- ¿Ha sentido que su pareja le ha reducido la cantidad asignada para los gastos del hogar como forma de castigo o no se hace cargo de ellos? (luz, agua, gas, vivienda, despensa)
SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()
- 5.2.- ¿Su pareja deja de hacerse cargo de sus gastos personales y de los de tus hijos? (vestimenta, medicamentos y educación)
SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()
- 5.3.- ¿Su pareja ha controlado tus propios ingresos económicos?
SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()
- 5.4.- ¿Siente que su pareja controla tus bienes materiales (objetos o propiedades) o ha amenazado con hacerlo?
SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()
- 5.5.- ¿Su pareja se ha gastado el dinero asignado para algo determinado, dejándote la responsabilidad de conseguir la cantidad a ti?
SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()

FICHA DE DATOS DEL RECIÉN NACIDO

EDAD GESTACIONAL: _____

PESO DEL RECIEN NACIDO: _____ TALLA: _____

MODALIDAD DE PARTO: _____
