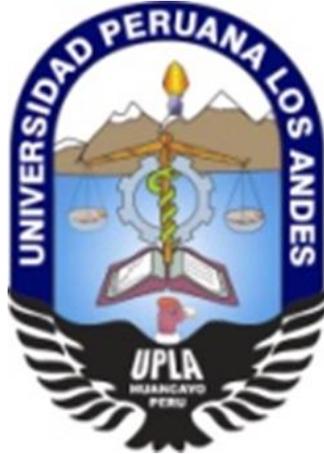


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



INFORME FINAL

**TÍTULO: VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE EL EMBARAZO COMO
FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES NEONATALES**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR ALUMNO: CHANCASANAMPA NARVAEZ DHARYLL

ASESOR DE LA TESIS: MG. CORTEZ ORELLANA SANTIAGO ÁNGEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTIÓN DE LA
SALUD**

FECHA DE INICIO: OCTUBRE 2018

FECHA DE CULMINACIÓN: OCTUBRE 2019

PERÚ - HUANCAYO

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico primero a Dios nuestro señor que me ha dado fuerza en cada proceso para lograr este gran paso deseado.

En segundo lugar agradezco a mis padres porque este trabajo no es solo mío, sino gracias a ellos. Por haberme apoyado en toda mi carrera académica, compartiéndome sus conocimientos y sus experiencias.

Tercero, a todas esas madres de familia que sufrieron violencia de cualquier tipo, por permitirme plasmar su voz en este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

- Al personal asistencial del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.
- A todas aquellas personas que de una u otra forma me motivaron y colaboraron en la ejecución de la presente investigación.
- A todas esas madres que sufrieron violencia que colaboraron con la elaboración de este trabajo de investigación.

INTRODUCCIÓN

La violencia es todo acto de coerción hacia la mujer incluyendo perjuicios físicos, psicológicos e incluso sexuales, asimismo se considera como violencia a las amenazas y privación de la libertad, dentro y fuera del hogar, por parte del conyugue o algún otro familiar.

La violencia familiar además de ser un problema social es una condición que transgrede los derechos humanos, este fenómeno cada vez va aumentando sus cifras, y se ha podido observar que afecta generalmente a las mujeres no siendo las gestantes excluidas de este grupo lo cual podría conllevar a un considerable impacto, tanto en la madre como en el bebé.

A nivel mundial la violencia familiar ha sido denominado como un problema de salud pública más grande y alarmante, las cifras, son alarmantes, estas revelan que aproximadamente de tres mujeres una ha sido víctima de violencia familiar y/o sexual en su vida, representando un 35% de la población mundial.(1)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES) del año 2014 a nivel nacional, determino que el 72,4% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia y que esta fue realizada por parte del esposo, conviviente o compañero(2,3). Y a nivel nacional es uno de los problemas sociales más graves con consecuencias en la economía, desarrollo social y en la salud.(5)

Este se ha convertido en un grave problema, las víctimas supervivientes de violencia y sus hijos sufren de distintos problemas físicos, psicológicos y sexuales. Causando a su vez problemas reproductivos a corto o largo plazo. Esta al ser ejercida durante el embarazo aumenta probabilidad en las madres de un aborto involuntario, parto prematuro, recién nacidos con bajo APGAR (depresión al nacer), bajo peso al nacer, partos prematuros y por ultimo muerte fetal, esto conllevando al estado a un elevado costo económico y social(6).

Al año 2014 en los centros emergencia mujer (CEMs) a nivel nacional, fueron atendidos un aproximado de 50 485 casos por violencia familiar y sexual, y para este mismo año fueron recibidos un aproximado de 5 235 denuncias por violencia familiar registradas por la Policía Nacional del Perú en el departamento de Junín.(7)

Actualmente existen investigaciones que estudiaron la relación entre las complicaciones maternas, perinatales y la violencia familiar durante el embarazo. En estudios previos en diferentes países y generalmente con un población muestral significativa, demostraron que la violencia física incrementaba hasta en dos veces el riesgo de obtener un recién nacido de bajo peso así como también, óbitos, trauma abdominal y toxicomanías en la madre (tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas). (6,7)

En un estudio previo de casos y controles realizado en la capital de nuestro país por Sixto E. Sánchez et al, que fue dado entre mujeres que dieron a luz a un producto nacido vivo, demostraron que las embarazadas que habían tenido episodios de violencia física y/o psicológica durante la gestación, tenían mayor probabilidad de un nacimiento prematuro espontáneo (producto < de 37 semanas de gestación) en comparación con aquellas que no habían tenido un episodio similar, además que los recién nacidos de madres con episodios de violencia presentaban un bajo peso al nacer, lo que era de esperarse puesto que tenían la condición de prematuridad, llegando a la conclusión de que los neonatos de madres con episodios de violencia corren el riesgo de ser prematuros, y presentar retraso del crecimiento intrauterino, siendo propensos a una mortalidad neonatal precoz. (10)

Sin embargo el conocimiento exacto, de si la violencia doméstica en si produce complicaciones materno perinatales en el Perú no es conocido del todo y no existe suficiente referencia de esta relación, que más aún profundice en el periodo de gestación que es una etapa caracterizada por un aumento en la vulnerabilidad de la mujer. (11)

La violencia doméstica durante el embarazo no sólo es un problema de salud pública grave que pone en peligro la salud materna y fetal, sino también viola los derechos humanos. El objetivo de la presente investigación es explorar la relación entre la violencia doméstica durante el embarazo y el bajo peso al nacimiento de los neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, por tal motivo, realizaremos la evaluación orientándola a la prevención y promoción de la salud, y así ayudar a la población más vulnerable.

CONTENIDO

	Pag.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Introducción.....	iv
Contenido.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de realidad del problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación de problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	16

1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos.....	17
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	 18
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	18
2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	21
2.3.Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	22
 CAPITULO III HIPÓTESIS.....	 25
3.1.Hipótesis General.....	25
3.2.Hipótesis Especifica	25
3.3.Variables (definición conceptual y operacionalización).....	26
 CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	 29
4.1. Método de investigación.....	29
4.2. Tipo de investigación.....	29
4.3. Nivel de investigación.....	29
4.4. Diseño de investigación.....	30
4.5. Población y muestreo.....	30
4.6. Técnicas e instrumentación de datos.....	32

4.7. Técnicas y análisis de datos.....	33
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	35
CAPITULO V RESULTADOS.....	36
5.1.Descripción de resultado.....	36
5.2. Contrastación de hipótesis.....	40
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS.....	53
Matriz de consistencia.....	53
Instrumento de investigación.....	54
Consentimiento informado.....	58

RESUMEN

- **Objetivo:** Determinar como la violencia domestica durante el embarazo es causante de las complicaciones neonatales en pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo.
- **Metodología:** Estudio retrospectivo observacional analítico, tipo descriptivo correlacional; la población de estudio estuvo conformada por 139 madres e hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo. Los datos que se obtuvieron fueron tabulados en una base de datos específica para tal fin.
- **Resultados:** De las 139 madres e hijos que se estudiaron se encontró que la violencia en relación con el peso para la edad gestacional es significativa, es decir la violencia doméstica en gestantes incrementa el riesgo en los neonatos de ser pequeño para la edad gestacional en 7.7 veces con un $p= 0.001$ (IC 95% 2.22 – 27.04), otras variables como la depresión neonatal (APGAR <7 puntos) no fueron significativos siendo esta del 1.438% del total
- **Conclusiones:** Existe relación entre la violencia y el bajo peso para la edad gestacional del recién nacido, y entre estas predomina tanto la violencia verbal como física. No se pudo determinar si la violencia fue un factor de riesgo para la depresión neonatal (APGAR<7 puntos).

Palabras clave: Violencia, depresión neonatal, peso para la edad gestacional, recién nacido

ABSTRACT

- **Objective:** To determine how domestic violence during pregnancy is the cause of neonatal complications in pregnant patients whose delivery was treated at the Regional Maternal and Child Hospital "El Carmen" - Huancayo.
- **Methodology:** retrospective analytical observational study, descriptive and correlational type; The study population consisted of 139 mothers and newborn children treated at the Maternal and Infant Regional Teaching Hospital "El Carmen" in Huancayo. The data obtained were tabulated in a specific database for this purpose.
- **Results:** : Of the 139 mothers and children studied, it was found that violence in relation to weight for gestational age is significant, that is, domestic violence in pregnant women increases the risk of being small for gestational age by 7.7 times with a $p = 0.001$ (95% CI 2.22 - 27.04), other variables such as neonatal depression (APGAR <7 points) were not significant, this being 1.438% of the total
- **Conclusions:** There is a relationship between violence and low weight for the gestational age of the newborn, and among these verbal and physical violence predominates. It was not possible to determine if violence was a risk factor for neonatal depression (APGAR <7 points.)

Keywords: Violence, neonatal depression, weight for gestational age, newborn

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La violencia familiar es una condición que transgrede los derechos humanos, y es uno de los problemas de salud pública más grandes y alarmantes, dentro de este grupo existe un grupo vulnerable que son las gestantes, lo cual podría conllevar a un considerable impacto, tanto en la madre como en el bebé. Este fenómeno cada vez va aumentando sus cifras, entre estas se observó que la prevalencia de la violencia contra las mujeres embarazadas en los países desarrollados oscila entre el 4% y el 29%.⁽⁹⁾ se han identificado principales factores de riesgo como el hecho de que pertenecían a un grupo entre estos: las perciben bajos ingresos, pareja con baja educación y embarazo no planificado.

Debido a lo mencionado respecto a las altas tasas, varios estudios han buscado identificar si la violencia durante el embarazo conlleva repercusiones negativas en

la salud del neonato. Así también existen numerosos estudios acerca de patologías del embarazo, sin embargo gran parte de estos han sido realizados desde un enfoque biomédico, sin tener en cuenta el aspecto psicosocial al que es vulnerable y que puede afectar a toda mujer embarazada.

Es importante conocer que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de sus primeros estudios sobre la violencia domestica declaro que entre las violencias más comunes ejercida hacia las mujeres se encuentra se encuentra la violencia por la propia pareja, está ubicándose por encima de la violencia ejercida por extraños y la violencia ejercida por familiares (siendo estas agresiones o violaciones). En dicho estudio se observó que las mujeres ocultan a sus agresores, ya sea por temor o miedo de parte de sus parejas, o por la idea “de dejar solos a sus hijos”, esto contribuyendo a traer consecuencias en las mujeres de salud y bienestar en el hogar. Siendo muchas de estas agresiones no reportadas ante un departamento policial.(12)

Se determinó que las lesiones causadas por violencia entre las mujeres afectadas en Etiopia era del 55% y que de estas el 19% de estas fueron peruanas, y que entre estas habían violencias de casos graves. A su vez se encontró que en Brasil el 20% de mujeres que sufrían violencia eran peruanas, y que entre estas declararon que alguna de ellas habría sufrido este episodio en más de 5 oportunidades.(13)

Se evaluó a las mujeres que durante al menos un embarazo fueron víctimas de violencia física encontrándose así que estas superaban el 5% de 11 países de 15 examinados. Siendo Japón la menor incidencia de estas llegando al 1% y Perú el mayor con 28%. Otro dato que cabe resaltar es que entre el grupo de madres embarazadas que sufrieron violencia física, se encontró que entre el 25 y 50%, habrían recibido patadas y puñetazos en el abdomen.(13)

En todos los entornos, más del 90% de las mujeres había sido víctima de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación. En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión. (13)

En nuestro país se han desarrollado muy pocas investigaciones sobre la violencia doméstica en gestantes, estas pocas nos reportan datos relacionados a su frecuencia durante el embarazo, sin embargo, aún no se conocen con exactitud cómo es que esta afecta al neonato.

El Hospital Materno Infantil El Carmen, atiende un número alto de gestantes de la región Junín y otras, debido a ser un centro de referencia, por lo que induce a investigar la magnitud y las complicaciones neonatales que la violencia intrafamiliar podría producir en el futuro niño.

Diversos estudios, han encontrado una relación significativa entre violencia familiar en gestantes y complicaciones neonatales; como el bajo peso al nacer, prematuridad, muerte neonatal, pequeño para la edad gestacional, distrés neonatal. (8,10,14,15)

Es por ello que se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe alguna relación entre la violencia doméstica en gestantes y el bajo peso al nacer de los neonatos en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”?

1.2. Delimitación del problema:

Es importante recordar que la naturaleza de un fenómeno social, nace desde muchas perspectivas, sobre todo de la desigualdad de género, así en nuestra sociedad a la mujer se le posiciona en una condición de particular vulnerabilidad, que han sido alimentados por el machismo y los roles estereotipados de género.(16)

Así, el estado de una paciente obstétrica, hace que esta misma envuelta en el problema de violencia doméstica, empeore su situación de riesgo y vulnerabilidad ya mencionada.

Múltiples estudios describen a este fenómeno como la existencia de una agresión que puede ser física, sexual, emocional o una combinación entre estas, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo.(17)

Dentro de la salud pública es considerado también, un problema difícil de enfrentar, y comprender las consecuencias no solo en la madre que han sido demostradas, sino que afectarán también al neonato que dentro del útero se encuentra en desarrollo. (15,18,19)

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre la violencia doméstica y las complicaciones perinatales en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre - Noviembre 2018”?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre violencia doméstica en las gestantes y la depresión neonatal (APGAR <7) en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre – Noviembre del 2018?
- ¿Existe relación entre violencia doméstica en las gestantes y ser pequeño para la edad gestacional en los neonatos en el Hospital Regional Docente

Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre – Noviembre del 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La violencia familiar es un importante problema social y una condición que afecta los derechos humanos del binomio madre-neonato, este fenómeno se ha ido incrementando considerablemente en nuestro país,(4) y las gestantes no son excluidas de este grupo, por el contrario es un grupo aún más vulnerable.

1.4.2. Teórica

Este es un estudio que se realiza en Huancayo-Junín, que es una de las regiones con una tasa alta de violencia doméstica, por tal motivo en este proyecto se pretende investigar si la violencia domestica durante el embarazo es un factor de riesgo para complicaciones materno-neonatales.

1.4.3. Metodológica

Se realizará un estudio observacional retrospectivo. Este enfoque logrará que el resultado sea significativo y que estos sirvan como base para futuros trabajos en relación a esta problemática.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar como la violencia domestica durante el embarazo es causante de las complicaciones neonatales en pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en la ciudad de Huancayo.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Establecer si existe relación entre violencia doméstica en las gestantes y la depresión neonatal (APGAR <7) en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre – Noviembre del 2018.
- Establecer si existe relación entre violencia doméstica en las gestantes y ser pequeño para la edad gestacional del neonato en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre – Noviembre del 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

A nivel mundial se estableció que la violencia familiar es uno de los problemas de salud pública más grandes y alarmantes, las cifras revelan que aproximadamente una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia familiar y/o sexual en su vida, representando un 35% de la población mundial.(1)

En un estudio realizado en México a 250 pacientes embarazadas que acudieron para su atención obstétrica al INPer concluyo que toda violencia física incrementa en dos veces el riesgo de obtener recién nacidos de peso bajo y cinco veces las adicciones por sustancias toxicas. (20)

Diversas investigaciones señalan que la violencia doméstica durante el embarazo es un factor de riesgo para neonatos con bajo peso al nacer y la hospitalización antes del parto.(21) (22)

Así mismo, se vio que uno de cada cinco adolescentes y uno de cada seis mujeres adultas víctimas de abuso durante el embarazo se relacionaba con un bajo peso al nacer y con un ingreso tardío a la atención prenatal.(23)

Antecedentes Nacionales

La Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES) 2014 a nivel nacional, refiere que el 72,4% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero.(4) Y a nivel nacional es uno de los problemas sociales más graves con consecuencias en la economía, desarrollo social y en la salud.(5) Así por ejemplo este problema produce en las víctimas supervivientes de violencia y sus hijos sufren de distintos problemas físicos, psicológicos y sexuales. Causando a su vez problemas reproductivos a corto o largo plazo. Esta al ser ejercida durante el embarazo aumenta probabilidad en las madres de un aborto involuntario, parto prematuro, recién nacidos con bajo APGAR (depresión al nacer), bajo peso al nacer, partos prematuros y por último muerte fetal, esto conllevando al estado a un elevado costo económico y social(6)

Diversos estudios realizados en Perú han analizado los posibles factores de riesgo asociado a la violencia familiar en gestantes, tanto en adolescentes como adultas.(9,24,25)

El 2018 Melisa Pamela Quispe realiza un estudio donde se observa que la violencia familiar aumento en los últimos años en un 1,6% por año.(26)

Así también en el año 2019 se realiza un estudio en establecimientos de Salud de la microrred de Lambayeque tuvo como resultados que el 50,8% de violencia doméstica en gestantes, siendo el 66.7% antes del embarazo y el 50.8% después del embarazo(27)

En un estudio previo de casos y controles realizado en la capital de nuestro país, que fue dado entre mujeres que dieron a luz un producto nacido vivo, demostraron que las embarazadas que habían tenido episodios de violencia física y/o psicológica durante la gestación, tenían mayor probabilidad de un nacimiento prematuro espontáneo (producto < de 37 semanas de gestación) en comparación con aquellas que no habían tenido un episodio similar, además que los recién nacidos de madres con episodios de violencia presentaban un bajo peso al nacer, lo que era de esperarse puesto que tenían la condición de prematuridad, llegando a la conclusión de que los neonatos de madres con episodios de violencia corren el riesgo de ser prematuros, y presentar retraso del crecimiento intrauterino, siendo propensos a una mortalidad neonatal precoz.(10)

Por otro lado existe un estudio en un Hospital de Lima en el cual la mayoría de madres afirmaron no presentar violencia de ningún tipo, y las que la presentaron que esta fue leve(28)

Sin embargo el conocimiento exacto, de si la violencia doméstica en si produce complicaciones materno perinatales en el Perú no es conocido del todo y no existe suficiente referencia de esta relación, que más aún profundice en el

periodo de gestación que es una etapa caracterizada por un aumento en la vulnerabilidad de la mujer. (11)

Antecedentes Locales

El departamento de Junín se ha encontrado entre los departamentos con mayor tasa de violencia conyugal y esta se ha mantenido, el 2000 con 46.9%, el 2005 con 60.3% y el 2010 con 52.6%, siendo esta seguida de Apurímac, Pasco y Cuzco(29)

En un estudio en el Hospital “El Carmen” una prevalencia del 54% de neonatos con bajo peso al nacer con madres expuestas a violencia doméstica.(30), en el 2018 en Orcotuna, Junín se entrevistó 100 familias en el que concluyo que las características, condiciones y los tipos de servicios en la familia afecta significativamente a las madres gestantes observando que es necesario una intervención familiar médica.(31)

2.2. Bases teóricas o científicas:

La violencia según la Organización Panamericana de Salud está muy ligada con la salud. Ya que esta es un lugar donde convergen los casos resultantes de estos actos violentos, ya sean servicios sociales, servicios de urgencia, psicológicos, de rehabilitación o servicios especializados.(32)

La violencia contra las mujeres es la violación de los derechos humanos más difundida pero en muchos países y estados menos reconocida y legislada.(33)

Es un importante problema de salud pública nacional y mundial. De acuerdo con la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia

contra la mujer de 1993, la violencia contra la mujer se define como "cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda dar lugar a daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos a las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada.(34)

Dentro de la violencia, quien tiene mayor riesgo de ser violentada es la mujer, y esta es más frecuente por familiares que por extraños, siendo a su vez causada por su conyugue o compañero.(35)

El recién nacido pequeño para la edad gestacional se define por la Asociación Española de Pediatría como aquel que posea <2 desviaciones estándar en su peso o talla o menor del Percentil 10 para la edad gestacional que posea este constituye en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad(36).

El peso para la edad gestacional tiene valor pronóstico y sirve para el manejo clínico del recién nacido, para poder reducir la mortalidad infantil y para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.(37)

Entre las principales complicaciones neonatales se encuentra el bajo peso al nacer asociándose a distintos factores, ya sea este primaridad de la madre, inadecuado control prenatal o controles prenatales insuficientes, entre los más importantes. Cabe resaltar que es importante la identificación primaria de estas porque contribuye a posibles complicaciones durante el primer año de vida .(38)

2.3. Marco Conceptual

Violencia: Se define a la violencia según la Organización mundial de la Salud como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra

persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o por último la muerte. que aunque que se ha hecho manifiesta desde la década del 60 y desde fecha que empezó a considerarse como un problema social.(39)(40)

Violencia de pareja: Según la Organización Mundial de la Salud define como la actitud de la pareja o expareja que causa daño a la otra de cualquier tipo (sexual, física o psicológica), incluyéndose en estas la coacción de ciertas actitudes o algún tipo control sobre el otro, limpiándole la libertad de decisión.(41)

Violencia sexual: Según la Organización Mundial de la Salud se define como El acto sexual o la tentativa de consumar el acto sexual ya sea esta impuesta, dirigida o mediante el uso de amenazas por un tercero (independiente mente de la relación con la víctima). Esta puede ser por tocamientos o rose con algún objeto hacia la víctima.(41)

Violencia verbal: Se define como la acción de pronunciar frases, acusaciones, amenazas, insultos, juicios, ordenes, gritos o criticas degradantes que tienen como objetivo maltratar la dignidad y la autoestima, esta puede ser una o varias veces durante cierto tiempo.(42)

Bajo peso al nacer: Se define al recién nacido que nace con un peso inferior a los 2500 gramos.(43)

Bajo peso para la Edad Gestacional:

El diagnóstico de un paciente con bajo peso para la edad gestacional se realiza con la “Curva de crecimiento de Lubchenco” en la que se infiere que el recién

nacido es más pequeño en relación a su edad gestacional, siendo este menos desarrollado para su edad gestacional.(44)

Violencia doméstica: Se ha definido como todo acto u omisión cometido por algún miembro de la familia, que deliberadamente pretenda o logre, dañar la integridad física, psicológica o sexual de otro miembro. La violencia doméstica en gestante ya es considerada grave, pues afecta, el bienestar del binomio madre-niño.(45)

Test de APGAR: Se trata de un sistema puntuación que sirve para la evaluación el estado clínico (adaptación y vitalidad) del recién nacido, este se da 1 minuto y a los 5 minutos.(46)

Depresión Neonatal: Se refiere al neonato que nace con características inferiores a otros, esta se puede determinar mediante el test de APGAR, (estableciéndose esta menor de 7).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

La violencia doméstica durante el embarazo es un factor de riesgo para complicaciones materno-neonatales

3.2. Hipótesis específico

- Existe relación entre violencia doméstica en las gestantes y la depresión neonatal (APGAR <7).
- Existe alguna relación entre violencia doméstica en las gestantes y ser pequeño para la edad gestacional (peso/edad gestacional) del neonato.

3.3. Variables(definición conceptual y Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Valores
Violencia Domestica en la gestante	<i>Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada</i>	Se recolectará la información a través de un cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. Considerándose de la pregunta 16 – 38 bastará con una pregunta respondida favorablemente para ser considerada como violencia doméstica en la gestante	SI	Cualitativa	1 - 23 Puntos
			NO		0 Puntos
Violencia física	Violencia física	Se recolectará la información a través de un cuestionario autodiagnóstico de violencia física. Considerándose de la pregunta 16 a la 22, bastará con una pregunta respondida favorablemente para ser considerada como violencia física	SI	Cualitativa	1 - 7 Puntos
			NO		0 Puntos
Violencia Verbal	Violencia Verbal	Se recolectará la información a través de un cuestionario autodiagnóstico de violencia física. Considerándose de la pregunta 23 a la 32, bastará con una pregunta respondida favorablemente para ser considerada como violencia Verbal	SI	Cualitativa	1 - 10 Puntos
			NO		0 Puntos

	Violencia Sexual	Se recolectará la información a través de un cuestionario autodiagnóstico de violencia física. Considerándose de la pregunta 32 a la 38, bastará con una pregunta respondida favorablemente para ser considerada como violencia Sexual	SI NO	Cualitativa	1 - 6 Puntos 0 Puntos
Condiciones del neonato	Sexo	Según el cuestionario. Pregunta N° 9	Femenino Masculino	Cualitativo	Femenino (0) Masculino (1)
	Peso al nacimiento	Peso del recién nacido, al momento de su expulsión o extracción. Pregunta N° 10	Kilogramos y gramos	Cuantitativa	Kilogramos y gramos
	Edad gestacional al nacimiento	Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento de su expulsión o extracción. Pregunta N° 11	En semanas de gestación por CAPURRO	Cuantitativa	En semanas de gestación por CAPURRO
	Puntaje de APGAR	El Score de APGAR es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Preguntas 13-14	< de 3 = depresión severa 4 a 6 = depresión moderada 7 a 10 = no depresión	Cuantitativa	< de 3 puntos 4 a 6 puntos 7 a 10 puntos
Condiciones de la madre	Edad	Número de años cumplidos. Pregunta N° 1	Años	Cuantitativa	Años cumplidos
	Estado civil	Según el cuestionario Estado civil. Pregunta N° 2	Soltera Casada Divorciada Conviviente Otros	Categoría Politómica	Casada (0) Soltera (1) Conviviente (2) Otros (3)

Grado de instrucción	Según el cuestionario Último año de estudios cursado. Pregunta N° 3	Primaria Secundaria Superior	Categoría Politómica	Ninguna (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)
Ocupación	Según el cuestionario Ocupación. Pregunta N° 4	Ama de casa Comerciante Estudiante Profesional Otros	Categoría Politómica	Ama de casa (0) Comerciante (1) Estudiante (2) Profesional (3) Otro (4)
Procedencia	Según cuestionario Procedencia. Pregunta N° 5	Huancayo Chilca El Tambo Otro	Categoría Politómica	Huancayo (0) Chilca (1) El tambo (2) Otros (3)
Tipo de Parto	Según cuestionario. Pregunta N° 6	Parto normal Cesárea	Categoría Politómica	Parto normal (0) Cesárea (1)
Controles prenatales	Número de controles durante la gestación. Pregunta N° 8	Número de controles	Cuantitativa	<8 controles prenatales >8 controles prenatales
Depresión	Mediante una pregunta se determinara si la paciente presenta riesgo de depresión. Considerándose la pregunta 39.	NO SI	Cualitativa	NO (0) SI (1)
Intento de suicidio	Mediante una pregunta se determinara si la paciente presenta riesgo de depresión. Considerándose la pregunta 39.	NO SI	Cualitativa	NO (0) SI (1)

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Método de Investigación

Casos y controles

4.2. Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador Observacional

Según la planificación de las mediciones Retrospectivo

Según el número de mediciones Transversal

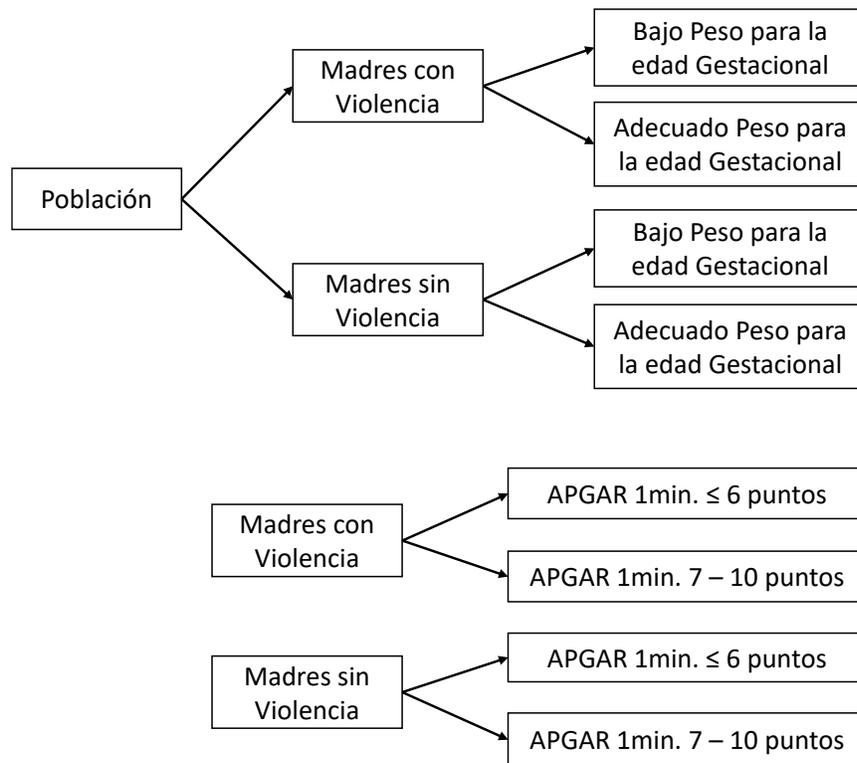
Según el número de variables Analítico

4.3. Nivel de investigación

Se realizó un estudio de nivel correlacional porque se busca determinar la relación existente entre nuestra variable dependiente e independiente.

4.4. Diseño de la Investigación

Estudio de nivel analítico de casos y controles.



4.5. Población y muestreo:

La población que fue parte de este estudio son pacientes mujeres, puérperas inmediatas, con edades que fluctúan entre 18 y 35 años cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Octubre – Noviembre 2018 en la ciudad de Huancayo.

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula:

$$. \text{sampsi } 0.86 \text{ } 0.53 , \text{ power } (0.95) \text{ ratio}(0.53)$$

Que nos ayudó a determinar nuestros controles y nuestros casos, donde; los controles son 86 y los casos 53, con una potencia al 95%.

Criterios de inclusión:

- Puérpera inmediata entre 18 y 35 años de edad.
- Puérpera inmediata cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “EL CARMEN”
- Puérperas inmediatas de parto eutócico o cesárea.
- Puérperas inmediatas que desean participar en el estudio.
- Neonatos que cuenten con los datos requeridos para el estudio (edad gestacional, peso, talla)

Criterios de exclusión:

- Puérperas inmediatas que no desean participar en el estudio
- Puérperas inmediatas con trastornos psiquiátricos.
- Puérperas inmediatas con impedimento del habla.
- Puérperas inmediatas que hayan tenido gestación con alto riesgo obstétrico.
 - Embarazo Múltiple.
 - Anemia ($Hb < 10g/dl$ o $HTO < 25\%$).
 - Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades Inmunológicas, hipertensión.)
 - Polihidramnios u Oligoamnios.
 - Epilepsia.

- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación fetal anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma
- Neonatos que no cuenten con los datos requeridos para el estudio (edad gestacional, peso, talla)
- Neonatos pretermino

4.6. Técnicas y/o Instrumentos de recolección de datos

El estudio se realizó a través de casos y controles en el cual se aplicara la encuesta validada, y las historias clínicas de los servicios de puerperio. El instrumento utilizado se recolecto de la investigación titulada “La violencia física, psicológica y sexual durante el Embarazo y su Relación con las complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte 2011” – Ayacucho, este trabajo es ganador de concurso convocado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, a través del Programa Integral de lucha contra la violencia Familiar y sexual en el año del

2011. Este instrumento fue elaborado y validado en una prueba piloto y se usó una confiabilidad del 95%.

4.7. Técnicas de Procesamientos y análisis de datos

4.7.1. Estadística descriptiva:

Las variables cuantitativas y cualitativas fueron evaluadas luego de introducir los valores en el programa STATA versión 12.0 de donde se calculó la distribución de cada sub grupo, previa evaluación de la distribución de los valores. En las variables cuantitativas se distribuyó mediante cuartiles). Las variables cualitativas se dividieron según su categoría o cualidad.

4.7.2. Estadística inferencial:

Trabajamos con un 95% de confianza y con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$.

El análisis de las variables dependientes con las variables numéricas, siempre cuando sean de distribución normal serán analizadas con t de Student, y Mann Withney para las que tengan distribución no normal.

El análisis multivariado se realizó con modelos lineales generalizados (GLM), ajustando la variable dependiente con distintas intervenciones y por otras variables. Se obtuvieron modelos anidados para la obtención de los mejores modelos según la significancia de las variables independientes. Así mismo se usó modelos robustos para asemejar los resultados a los que puedan darse en otros escenarios (errores estándar más adecuados).

Los programas para análisis de datos que se utilizaron en esta investigación: son los siguientes; para la recolección de datos se utilizó Microsoft Excel y Word, y el programa estadístico STATA versión 12.0 para determinar la relación entre las variables y el valor estadístico de los casos y controles.

4.7.3. Técnicas y análisis de datos

La presente investigación asume el Método Estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las variables de esta investigación para una mejor comprensión de la realidad; utilizando sus 2 componentes: descriptivo o analítico.

Para la recolección de datos se utilizó una ficha ya validada en otro estudio considerando todas las variables estudiadas.

El análisis estadístico se realizó con los programas mencionados.

Inicialmente se realizó el análisis unidimensional descriptivo de las variables estudiadas. Donde el test de Shapiro Wilk ayudo a determinar su normalidad.

La media o mediana fueron utilizadas como medidas de tendencia central además de desviación estándar o rango intercuartil de acuerdo a la normalidad de las variables. Respecto a las variables categóricas, se hizo uso de frecuencias y porcentajes como medida de tendencia central y los intervalos de confianza al 95 % como medida de dispersión.

Seguidamente se realizó el análisis bivariado, para determinar la asociación de variables numéricas con categóricas se utilizará la prueba estadística Test de Student o Krusal Wallis según la normalidad.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

El estudio fue presentando al comité de ética de la Universidad Peruana los Andes, Huancayo – Perú. Se realizó la documentación respectiva, obteniendo el permiso respectivo para la investigación al Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”. Así mismo se presentó una hoja de consentimiento informado a cada una de las participantes del estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

El total de pacientes incluidos en este estudio fue de 139. Estos individuos se recolectaron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, siendo el total de neonatos a término, contando todas las madres con datos completos de recién nacidos.

Tabla N°1: Características Generales de Puérperas inmediatas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Variable	N	%	% Total
EDAD CATEGORIZADA			
Menor de 25 años	52	37.41%	37.41%
Entre 25 y 30 años	74	53.24%	90.65%
Mayor de 30 años	13	9.35%	100%
ESTADO CIVIL			
Soltera	29	20.86%	20.86%
Casada	22	15.83%	36.69%

Conviviente	88	63.31%	100%
Otros	0	0%	100%
GRADO DE INSTRUCCION			
Ninguna	2	1.44%	1.44%
Primaria	0	0%	1.44%
Secundaria	94	67.63%	69.06%
Superior	43	30.94%	100%
OCUPACIÓN			
Ama de casa	48	34.53%	34.53%
Comerciante	41	29.50%	64.03%
Estudiante	21	15.11%	79.14%
Profesional	28	20.14%	99.28%
Otro	1	0.72%	100%
PROCEDENCIA			
Huancayo	114	82.01%	82.01%
Chilca	9	6.47%	88.49%
El Tambo	4	2.88%	91.37%
Otro	12	8.63%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla N°2: Características Generales de recién nacidos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Variable	N	%	% Total
TIPO DE PARTO			
Parto Normal	105	75.54%	75.54%
Cesárea	34	24.46%	100%
CONTROLES PRENATALES			
Menos 8 controles	97	69.78%	69.78%
Más de 8 controles	42	30.22%	100%
SEXO DE RECIEN NACIDO			
Femenino	42	30.22%	30.22%
Masculino	97	69.78%	100%

EDAD GESTACIONAL

37	2	1.44%	1.44%
38	11	7.91%	9.35%
39	53	38.13%	47.48%
40	37	26.62%	74.10%
41	29	20.86%	94.96%
42	7	5.04%	100%

PESO PARA EDAD GESTACIONAL

Adecuado para edad gestacional	108	77.70%	77.70%
Pequeño para edad gestacional	31	22.30%	100%

APGAR 1 min.

≤6	2	1.44%	1.44%
7-10	137	98.56%	100%

APGAR 5 min.

≤6	1	0.72%	0.72%
7-10	138	99.28%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla N°3: Violencia en las madres del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Variable	N	%	% Total
VIOLENCIA FISICA			
No	101	72.66%	72.66%
Si	38	27.34%	100%
VIOLENCIA VERBAL			
No	53	38.13%	38.13%
Si	86	61.87%	100%
VIOLENCIA SEXUAL			
No	128	92.09%	92.09%
Si	11	7.91%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla N°4: Características Generales de las Puérperas inmediatas durante el embarazo del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Variable	N	%	% Total
DEPRESION DE LA MADRE			
No	125	89.93%	89.93%
Si	14	10.07%	100%
RIESGO SUICIDA (MADRE)			
No	137	98.56%	98.56%
Si	2	1.44%	100%
HEMORRAGIA POR AGRESION FISICA DURANTE EL EMBARAZO			
No	130	93.53%	93.53%
Si	9	6.47%	100%
AMENAZA DE PARTO PREMATURO			
No	136	97.84%	97.84%
SI	3	2.16%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla 5: Violencia VS Depresión neonatal (APGAR < 7 puntos)

	Sin Violencia	Con Violencia	TOTAL
APGAR ≤ 6 Puntos	0	2	2
	0%	100%	100%
APGAR 7 – 10 Puntos	52	85	137
	35.56%	64.44%	100%
TOTAL	52	87	139
	37.41%	62.59%	139%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla 6: Violencia VS Depresión neonatal (APGAR < 7 puntos)

VARIABLE	OR	p	IC 95%
DEPRESION NEONATAL			
- Madres que sufrieron violencia VS Depresión neonatal	1.2	0.883	0.106 – 13.568

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla 7: Violencia VS Peso/Edad Gestacional

	Sin Violencia	Con Violencia	TOTAL
Adecuado para la Edad gestacional	49 45.37%	59 54.63%	108 100%
Pequeño para la Edad Gestacional	3 9.68%	28 90.32%	31 100%
TOTAL	52 37.41%	87 62.59%	139 139%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tabla 8: Tabla estadística de Violencia VS Peso/Edad Gestacional

VARIABLE	OR	p	IC 95%
EDAD GESTACIONAL			
- Madres que sufrieron violencia VS Peso /Edad Gestacional	7.751	0.001	2.221 – 27.040

FUENTE: Ficha de recolección de datos

5.2. Contrastación de hipótesis

La hipótesis planteada fue si la violencia doméstica durante el embarazo es un factor de riesgo para complicaciones materno-neonatales y este estudio encuentra resultados significativos, respecto a la violencia en relación con el peso para la edad gestacional, cuya relación es significativa siendo esta el 22.30% del total con OR=7.751 p=0.001 (IC95% 2.221 – 27.041), otras variables como la violencia en relación a la depresión neonatal (APGAR < 7 puntos) no fueron significativos con un OR=1.2 p=0.883 (IC95% 0.106 – 13.568), esto tampoco descarta la existencia de un relación, y que como se

planteó en la hipótesis secundaria si existe una relación, sin embargo dicha relación en este estudio no es significativa.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Múltiples estudios han encontrado resultados significativos, donde la violencia doméstica en gestantes si es un factor de riesgo para complicaciones neonatales como bajo peso al nacer, o pequeño para la edad gestacional. (8,10,15,20,22,30), nuestro estudio también encuentra resultados que incrementan el riesgo de ser pequeño para la edad gestacional con resultados estadísticamente significativos.

El tipo de violencia que predominó en el estudio fue la violencia verbal con el 61.87% seguida de la violencia física con el 27.34% y la violencia sexual con un 7.91%. Resultado similar a diversos estudios, siendo estos concluyentes en que la principal causa de violencia doméstica es la verbal.(29)(47).

No se obtuvo resultados significativos entre la relación del grado de estudio y la violencia familiar, demostrando así que la violencia se encuentra en cada nivel económico. Un estudio mostró que las mujeres embarazadas con grado educativo superior se encontró un 23.5% menos de violencia; sin embargo, en este el nivel de violencia sexual como físico aumentaba en un 5.9%.(48). Por otro lado, un estudio con las mismas características de las puérperas, muestra que el mayor porcentaje de las encuestadas tienen estudios incompletos y solo el 7.8% tiene estudios superiores completos, así mismo el 62.75% de las encuestadas son amas de casa, resultado que coincide con una encuesta realizada por ENDES.(4) Es por este motivo que se sugiere una ampliación de estudio para una mejor conclusión de ésta.

Se ha observado que la violencia afecta en distintos ámbitos de nuestra vida, afectando no solo físicamente, sino también psicológicamente, llegando causar depresión entre las madres, ya sea por la misma violencia que sufren o por el entorno en el que viven.

Este estudio no tuvo datos significativos sobre la madres embarazadas , pero se sabe que la depresión en las madres embarazadas está asociada a violencia psicológica y física principalmente.(49) La depresión posparto es una consecuencia de la violencia en sus distintos tipos que presentan las familias (físico, sexual y verbal), encontrándose en nuestro estudio el 10.7% de nuestra población, observando resultados similares de 10.4% en Cajamarca.(50).

Las enfermedades durante el embarazo como la sepsis vaginal, la anemia y la hipertensión entre las más principales condiciones el bajo peso al nacer.(51)(52).

Se ha determinado que existe una estrecha relación entre la violencia (física y verbal) y el peso en el recién nacido, señalándonos así que existe mayor probabilidad de que este evento suceda (Si la madre sufrió violencia existirá más probabilidad de que el recién nacido sufra de bajo peso para la edad gestacional).

El diagnóstico de un paciente con bajo peso para la edad gestacional se realiza con la “Curva de crecimiento de Lubchenco”, esta usada a nivel internacional por distintos hospitales, dentro de los que se encuentra el hospital estudiado. En un estudio se diagnosticó a los pacientes con bajo peso para la edad gestacional de una manera distinta, usando una escala propia, diseñada en base a las características de nuestro país (altitud, clima, sexo, talla materna) que afectan el peso del recién nacido, llamada “Curva de referencia Peruana”. Al momento de comparar estas dos escalas se encontró que la “curva de referencia Peruana” captaba más niños con diagnóstico de pequeño para la edad gestacional que la anterior escala, encontrándose así diversos recién nacidos con falsos diagnósticos.

Motivo por el cual, se recomienda realizar futuros estudios con esta nueva escala, ya que esta muestra una mejor precisión en el diagnóstico de acuerdo a nuestras características.(37).

La UNICEF en la promoción de la salud que realiza en beneficio de los niños, estableció para los países de América que el diagnóstico de bajo peso no sobrepase el 10% de la población, logrando esta meta con excepción de Guyana y Surinam (53) motivo por el cual países como Colombia instauran un protocolo de vigilancia para los recién nacidos con bajo peso al nacer. Emitiendo mediante informes epidemiológicos los pacientes con bajo peso al nacer.(54).

Los niños que nacen con el diagnóstico de pequeño para la edad gestacional tienen mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad en el mundo es por eso que es imperativo el adecuado diagnóstico de estos niños, la prevención de estos y manejo adecuado al momento del parto.(55). El bajo peso al nacer es un problema de salud pública a nivel mundial.(56) Este contribuye con el 60% a 80% de todas las muertes neonatales siendo la frecuencia de esta del 15.5% a nivel mundial (20 millones de lactantes por año)(57)

Múltiples factores de riesgo intervienen en un niño pequeño para la edad gestacional, y entre ellos cabe resaltar que no solo es importante las características con las que viene el bebé, también es importante determinar la nutrición de la madre, hábitos de ésta, y el ambiente óptimo para el bienestar tanto de la madre como del Feto.(55).

Diversos estudios observan que el bajo peso al nacer o los pequeños para la edad gestacional puede producir diversas enfermedades crónicas no transmitidas como las enfermedades cardiovasculares (58) la resistencia a la insulina y la Diabetes Mellitus tipo II en la vida adulta.(59). Estas como consecuencia del problema endocrinológico que poseen estos pacientes(60).

No se encontró datos significativos entre los pacientes que sufrieron violencia y la cantidad de controles prenatales que recibieron, cabe resaltar que en nuestra sociedad actual contamos con diversos programas de ayuda, en los que se solicita como requisito contar como mínimo

con 6 controles prenatales, infiriendo que quizá esta sea una causa de no haber podido establecer una asociación entre estas variables.(61).

El año del 2001 Argentina sufrió una crisis económica, llevando al país a conflictos con los más necesitados, un estudio reveló que esta crisis económica influyó en el bajo peso de los recién nacidos, este incremento en un 7% a diferencia de otros años, teniendo mucho más impacto en los hospitales públicos, observando que un ambiente de crisis y estrés en nuestra sociedad afecta a nuestros recién nacidos, por eso es importante el entorno de la madre gestante.(62).

Es importante, la detección de mujeres que sufren violencia, pero es mucho más importante el análisis y la comprensión de los distintos variables en las que ésta interviene. Como personal médico nos compete reducir este problema, ya que este no solo es un problema de salud público, sino representa un problema social que afecta a las personas más vulnerables, como son nuestros recién nacidos, condenándolos a riesgos de salud desde una vida temprana.

CONCLUSIONES

1. El bajo peso al nacer en relación con la edad gestacional es decir los neonatos pequeños para la edad gestacional, es la principal complicación perinatal en el estudio.
2. No se pudo determinar si la violencia domestica fue un factor de riesgo para la depresión neonatal clasificándose esta con puntuación de APGAR (<7 puntos) para los recién nacidos, debido a que los resultados fueron poco significativos.
3. Existe una relación demostrada en este estudio entre la violencia doméstica y ser pequeño para la edad gestacional en el recién nacido. Siendo importante mencionar que con respecto a los tipos de violencia las más prevalentes fueron la verbal y física.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la detección temprana de pacientes gestantes con violencia doméstica, esta se puede realizar en los controles médicos. Ya que es nuestro deber defender y cuidar la salud de las personas más vulnerables
2. Se recomienda un mayor control de los recién nacidos cuya familia sufra de violencia doméstica, debido a que éstos tienden a presentar mayores complicaciones
3. Se recomienda ampliar estudios, con una muestra amplia en número y en tiempo, debido a que la violencia doméstica en gestantes, es un problema de salud pública que afecta al binomio madre-hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garcia-Moreno DC. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Organ Mund Salud. 2013;2.
2. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 - Nacional y Departamental [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES.
5. Mimdes. Plan Nacional Contra La Violencia Hacia La Mujer. Versión Resumida. 2010;3-24.
6. OMS | Violencia contra la mujer. WHO. 2016;
7. Mora HE. Informe Temático N ° 126 / 2014-2015 Estadísticas Sobre Violencia Familiar Y Sexual , Violencia Contra La Mujer Y Femicidio En El Perú. 2015;(511):1-22.
8. Cepeda-silva A, Morales-carmona F, Henales-almaraz MC, li SM. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. 2011;(Henales 2007).
9. Mejia CR, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui-Díaz A, Cárdenas MM, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2018;83(1):15-21.
10. Sanchez SE, Alva A V., Diez Chang G, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, et al. Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. Matern Child Health J. 2012;17(3):485-92.
11. Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C, et al. Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la región metropolitana. Rev Med Chil. 2011;139(6):739-47.
12. OMS | Estudio pionero sobre la violencia doméstica. WHO. 2013;
13. OMS | La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer. WHO. 2013;
14. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. abril de 2008;28(3):266-71.

15. Ibrahim ZM, Sayed Ahmed WA, El-Hamid SA, Hagra AM. Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2015;42(2):212-9.
16. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinojosa-Camposano WD, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* julio de 2013;30(3):379-85.
17. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido [Internet]. ResearchGate. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267793351_Violencia_contra_la_mujer_embarazada_un_reto_para_detectar_y_prevenir_dano_en_el_recien_nacido
18. Tiwari A, Chan KL, Fong D, Leung WC, Brownridge DA, Lam H, et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* febrero de 2008;115(3):377-84.
19. Chambliss LR. Intimate partner violence and its implication for pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* junio de 2008;51(2):385-97.
20. Cepeda-Silva A, Morales-Carmona F, Consuelo Henales-Almaraz M, Méndez-Cabello SI. www.medigraphic.org.mx Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo.
21. Kaye DK, Mirembe FM, Bantebya G, Johansson A, Ekstrom AM. Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. *Trop Med Int Health.* octubre de 2006;11(10):1576-84.
22. Yang M-S, Ho S-Y, Chou F-H, Chang S-J, Ko Y-C. Physical abuse during pregnancy and risk of low-birthweight infants among aborigines in Taiwan. *Public Health.* junio de 2006;120(6):557-62.
23. Parker B, McFarlane J, Soeken K. Abuse during pregnancy: effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstet Gynecol.* septiembre de 1994;84(3):323-8.
24. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñones EG, Nuño-Donlucas MO, Sahagún-Cuevas MN, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* :6.
25. Giovanni Paolo Casafranca Mendoza C. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2013. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1380/3/Casafranca_gp.pdf
26. Ilanzo Q, Pamela M, Curro Urbano OM, Cordova Delgado M, Pastor Ramirez N, Puza Mendoza GM, et al. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Rev Cuba Salud Pública.* 2018;44:278–294.

27. Lopez Burga JK, Nuñez Guevara RY. Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, Agosto-Diciembre 2017. 2019;
28. Ordaya G, Blanca E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto–setiembre de 2017. 2018;
29. Mendoza J, Roca R. Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos peruanos. *Horiz Económico*. 2011;1:37–50.
30. Victoria HM, Navarro MQ. Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo en el recién nacido Hospital “El Carmen”. *Prospect Univ*. 2017;11(1):13–16.
31. Mateo Ortega CL. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ORCOTUNA, JUNÍN 2018. 2019;
32. Krug EG, Weltgesundheitsorganisation, editores. *World report on violence and health*. Geneva; 2002. 346 p.
33. WHO_RHR_12.36_eng.pdf [Internet]. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1
34. Refugees UNHC for. Refworld | Declaration on the Elimination of Violence against Women [Internet]. Refworld. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/3b00f25d2c.html>
35. García-Moreno C, World Health Organization. WHO multi-country study on women’s health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en
36. Grisolia LP, Busselo IS, Zurriarán OM, Murgiondo MI. El recién nacido de bajo peso. *Hosp Donostia San Sebastián UPV Dep Med Unidad Docente San Sebastián Protoc Diagnóstico Ter AEP Neonatol*. 2008;9:78–84.
37. Manuel Ticona Rendón, Diana Huanco Apaza. Curva de referencia peruana del peso de nacimiento para la edad gestacional y su aplicación para la identificación de una nueva población neonatal de alto riesgo. *Revista Medico Peruana*; 2007.
38. Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Médica Peru*. 2014;31(2):79–83.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS | Violencia [Internet]. WHO. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>

40. Barón Hernández D, Hernández Díaz I. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. Rev Cienc Médicas Pinar Río. abril de 2013;17(2):172-86.
41. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
42. Cabana B. Violencia verbal: características y qué hacer si la sufres [Internet]. Lifeder. 2015 [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/violencia-verbal/>
43. WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf [Internet]. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1
44. Pequeño para la edad gestacional: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002302.htm>
45. informe ddhh 2013 [Internet]. [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/index.php/informe-ddhh-2013>
46. Asociación Española de Pediatría. Test de Apgar | Asociación Española de Pediatría [Internet]. TEST DE APGAR. [citado 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/test-apgar>
47. Cepeda-Silva A, Morales-Carmona F, Henales-Almaraz MC, Méndez-Cabello S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Perinatol Reprod Humana. 2011;25(2):81-7.
48. Juárez MF, Heredia MER, Rodríguez CC, Cabrera T de JV, Tena RO. Relationship between couple violence and general health in pregnant women with higher education/RELACION ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y SALUD GENERAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON EDUCACION SUPERIOR. Enseñ E Investig En Psicol. 2017;22(2):165–174.
49. Arrom Suhurt CH, Routi M, Samudio M, Orue E, Arrom CM. Sintomatología depresiva en embarazadas víctimas de abuso sexual. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 12 de diciembre de 2015;13(3):82-7.
50. Vásquez Plasencia GA, Rodríguez Díaz DR, Correa Arangoitia A, Alvarado Cáceres VM, Llaque Sánchez MR del P. Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú. 2014. UCV-Sci [Internet]. 15 de enero de 2018 [citado 14 de octubre de 2019];9(2). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1284>
51. Pérez Martínez M, Valdés B, María J, Chappotín C, Catalina G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Médica Cent. 2018;12(3):369–382.
52. Mendoza CG, Álvarez PR, Bosze IG, Calvo MDR. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Arch Méd Camagüey. 2018;22(4):406–411.

53. UNICEF. UNICEF Informe final - 2017. 2018.
54. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública Protocolo de vigilancia en salud pública Bajo peso al nacer. Español.
55. Boguszewski MC, Mericq V, Bergada I, Damiani D, Belgorosky A, Gunczler P, et al. Latin American Consensus: Children Born Small for Gestational Age. BMC Pediatr [Internet]. diciembre de 2011 [citado 10 de octubre de 2019];11(1). Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-66>
56. Organización Mundial de la Salud. OMS | Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. WHO. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbw/es/
57. Organización Mundial de la Salud. WHO | Care of the preterm and low-birth-weight newborn [Internet]. WHO. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/
58. Leeson CPM, Kattenhorn M, Morley R, Lucas A, Deanfield JE. Impact of low birth weight and cardiovascular risk factors on endothelial function in early adult life. Circulation. 2001;103(9):1264–1268.
59. Jiménez García R, Alfonso Novo L, Peñalver R, Santana Porbén S. El bajo peso al nacer y la programación temprana de la vida, un problema de actualidad y del futuro. Rev Cuba Pediatría. 2017;89(2):241–251.
60. Pequeño para la Edad Gestacional en Endocrinología Pediátrica. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2019; 10 (Suppl 1);
61. Bellido Castellanos EA. Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores de un año según Endes 2017. 2019;
62. Prevalencia del bajo peso al nacer en un escenario de depresión económica en Argentina. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 10 de octubre de 2019];116(5). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n5a05.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe alguna relación entre la violencia doméstica y las complicaciones materno-perinatales en el hospital "MATERNO INFANTIL EL CARMEN"?	Determinar la influencia de la violencia doméstica durante el embarazo en las complicaciones materno-neonatales en pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" en la ciudad de Huancayo.	La violencia doméstica durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones en neonatos.	VI: Violencia Domestica VD: RCIU Prematuridad Bajo peso al nacer Muerte fetal Edad Controles pre natales	Se realizará un estudio analítico observacional tipo caso control, retrospectivo.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIO: VIOLENCIA DOMESTICA DURANTE EL EMBARAZO COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES NEONATALES

RESPONSABLE: Bach. Chancasanampa Narvaez Dharyll William

El presente instrumento tiene la finalidad de recoger datos sobre la exposición de la violencia física psicológica y sexual durante el embarazo, y medir el riesgo que existe de presentar complicaciones durante el embarazo y parto. Su importancia radica en el conocimiento del problema y tomar las medidas necesarias para su solución y prevención en muchos casos. Por ello su participación es muy importante y crucial para cumplir con el objetivo del estudio.

El rellenar la encuesta significa su consentimiento para continuar con la encuesta.

TENGA EN CUENTA QUE ES MUY IMPORTANTE REALIZAR ESTA SECCIÓN EN ABSOLUTA PRIVACIDAD CON LA ENTREVISTADA, Y LOS DATOS SON TOTALMENTE CONFIDENCIALES.

I. DATOS DE LA MADRE

1) **Edad:** _____

2) **Estado civil:**

- 0. Casada
- 1. Soltera
- 2. Conviviente
- 3. Otro

3) **Grado de instrucción:**

- 0. Ninguna
- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Superior

4) **Ocupación:**

- 0. Ama de casa
- 1. Comerciante
- 2. Estudiante
- 3. Profesional
- 4. Otro.....

5) **Procedencia**

- 0. Huancayo
- 1. Chilca
- 2. El tambo
- 3. Otro

6) **Tipo de Parto:**

- 0. Parto Normal
- 1. Cesárea

7) **¿Existió alguna complicación con usted durante el embarazo?**

- 0. No
- 1. Si

8) **Número Controles Prenatales**

II. DATOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

9) **Sexo:**

- 0. Femenino
- 1. Masculino

10) **Peso:** _____ gr

11) **Edad gestacional:** _____ sem

12) **Peso para la edad gestacional:**

- 0. Adecuado
- 1. Pequeño
- 2. Grande

13) **Índice APGAR al 1er minuto:**

14) **Índice APGAR al 5to minuto:**

15) **Defectos congénitos**

- 0. No
- 1. Si

¿PODRÍA DECIRME USTED, SI ALGUNA VEZ DURANTE SU EMBARAZO LE OCURRIERON LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

En cada pregunta especificar al Agresor.

PREGUNTAS	MARCAR CON X		AGRESOR
	NO	SI	
16. ¿Le han agredido con cachetadas?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
17. ¿Le han agredido con puñetazos y/o patadas?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
18. ¿Le han agredido con jalones de cabello o arrojándola contra la pared?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
19. ¿La han golpeado con objetos sean palos, piedras, herramientas y/o correas?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
20. ¿Le han atacado con arma punzocortante, como cuchillos, navajas, etc.?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
21. ¿Le han agredido físicamente en el abdomen?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
22. ¿Le han tratado de ahorcar, asfixiar o ahogar?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)

PREGUNTAS	MARCAR CON X		AGRESOR
	NO	SI	
23. ¿La han tratado con insultos, burlas y/o desprecios?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
24. ¿La han ignorado o rechazado?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
25. ¿Su pareja le amenazó con abandonarla?	0	1	
26. ¿Su pareja la abandonó?	0	1	
27. ¿Su pareja/ ex pareja la amenazó con quitarle a sus hijos?	0	1	
28. ¿Su pareja/ ex pareja la amenazó con quitarle la ayuda económica que recibe?	0	1	
29. ¿Le han amenazado con hacerle daño físico?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
30. ¿Le han amenazado con matarla?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
31. ¿Le han prohibido trabajar o estudiar?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
32. ¿Le han prohibido coaccionado de no acudir a sus controles prenatales?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)

PREGUNTAS	MARCAR CON X		AGRESOR
	NO	SI	
33. ¿Ha sido víctima de manoseos y/o tocamientos no consentidos?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
34. ¿Ha sido víctima de amenazas o acciones que la perjudicarían por no aceptar tener relaciones sexuales?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
35. ¿Su pareja/ ex pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
36. ¿Ha tenido relaciones sexuales a la fuerza con alguna otra persona?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
37. ¿Ha sido víctima de intento de violación?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)
38. ¿Ha tenido relaciones sexuales por engaños o promesas falsas?	0	1	<input type="radio"/> Padre (0) <input type="radio"/> Madre (1) <input type="radio"/> Pareja /ex pareja (2) <input type="radio"/> Otro Familiar (3) <input type="radio"/> Otro (4)

¿PODRÍA DECIRME USTED, SI COMO CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA SUFRIDA DURANTE SU EMBARAZO LE OCURRIERON LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

39. ¿Se siente o se ha sentido deprimida y triste?
1. Si 0. No

40. ¿Ha pasado por su mente la idea de suicidio?
1. Si 0. No

SOLO PREGUNTAR, SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS SOBRE VIOLENCIA

41. ¿Ha presentado hemorragias producto de los golpes durante su embarazo?
1. Si 0. No

42. ¿Ha presentado amenazas de Parto prematuro?
1. Si 0. No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la identificación de mujeres con violencia y su relación con el número de atenciones prenatales.

Usted fue seleccionada para participar en esta investigación porque cumple con los requisitos que son: haber tenido parto vaginal o cesárea.

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos de tiempo, sin embargo si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

Beneficios y riesgos

Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico, sin embargo a alguna de las preguntas pueden traerle recuerdos dolorosos. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará los cuidados médicos que recibe en la Institución y no se le pedirá que efectuara algún pago ya que es gratis el participar en este estudio

Confidencialidad

El cuestionario y el consentimiento informado solicitan que de su nombre, por lo que su identidad será protegida, caso contrario, si usted desea puede dar un seudónimo o no escribir su nombre.

Toda información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación o sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse, por favor con Chancasanampa Dharyll, que es el investigador.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma