UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019."

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO

DE OBSTETRA

TESISTAS

Bach. Edmith Dalina, FALCON SOTO

Bach. Ingrid Traecy, SOTO BEDOYA

ASESORA

Dra. Clara, FERNANDEZ PICON

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos. A nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os), por sus sabios consejos, valores y ser ejemplo de perseverancia, motivándonos constantemente en los momentos más difíciles a lo largo de nuestra carrera profesional.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Edmith Dalina

Ingrid Traecy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Es grato expresar nuestro agradecimiento a las autoridades del Centro de Salud Las Moras, y en especial a las Obstetras del Consultorio Materno Perinatal por el apoyo que nos brindaron, así como también a las gestantes por su valiosa colaboración para nuestra investigación.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de la misma manera a la Dra. Clara Fernández Picón, Asesora de nuestro proyecto de tesis quien ha guiado con su paciencia, y rectitud como docente.

Y a todos los que nos apoyaron de alguna u otra forma en nuestros estudios superiores y en la realización de la presente tesis. Gracias a todos.

Edmith Dalina

Ingrid Traecy

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019.

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Las Moras, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal; con un tipo de estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal; que corresponde al diseño descriptivo simple; la muestra estuvo constituida por 168 gestantes, que fueron seleccionadas por muestreo probabilístico para poblaciones finitas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario el cual fue validado con la técnica Delphi y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,704 que indica buena fiabilidad. Los principales resultados fueron: el promedio de la edad de las gestantes es de 25 años con una mayor frecuencia entre los 21 y 22 años, el 53,6% (90) tienen estudios de nivel secundaria, el 66,1% (111) son convivientes, el 62,5% (105) son de zona rural, el 74,4% (125) son ama de casa; de acuerdo al nivel de conocimiento sobre violencia de género el 88,7% (149) tienen un bajo nivel frente a un 11,3% (19) que presentan un alto nivel de conocimientos. Así el bajo nivel de conocimientos sobre los diferentes tipos de violencia que se incluyen dentro de la violencia de género son: en violencia física un 86,3% (145); en violencia sexual un 88,1% (148), respecto a la violencia psicológica un 69% (116) y por último sobre la violencia económica en 75,1% (138). Concluimos que las gestantes del consultorio materno perinatal del Centro de Salud Las Moras poseen un nivel bajo de conocimiento sobre violencia de género lo que las convierte en una población vulnerable frente a cualquier tipo de violencia.

***Palabras claves**: violencia, género, nivel de conocimiento, gestantes.*

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE ON GENDER VIOLENCE OF THE MANAGERS WHO COME TO THE PERINATAL MATERIAL OFFICE. LAS MORAS HEALTH CENTER. HUÁNUCO, APRIL - SEPTEMBER 2019.

The research was carried out at the Las Moras Health Center, with the objective of determining the level of knowledge about gender violence that pregnant women have who attend the maternal perinatal office; with a non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional study; which corresponds to the simple descriptive design; The sample consisted of 168 pregnant women, who were selected by probabilistic sampling for finite populations. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire which was validated with the Delphi technique and Cronbach's alpha coefficient equal to 0.704 indicating good reliability. The main results were: the average age of pregnant women is 25 years with a greater frequency between 21 and 22 years, 53.6% (90) have secondary level studies, 66.1% (111) they are living together, 62.5% (105) are from rural areas, 74.4% (125) are housewives. According to the level of knowledge about gender violence, 88.7% (149) have a low level compared to 11.3% (19) who have a high level of knowledge. Thus, the low level of knowledge about the different types of violence that are included in gender violence are: 86.3% in physical violence (145); in sexual violence, 88.1% (148), with respect to psychological violence, 69% (116) and finally, economic violence in 75.1% (138). We conclude that the pregnant women of the maternal perinatal office of the Las Moras Health Center have a low level of knowledge about gender-based violence, which makes them a vulnerable population in the face of any type of violence.

Keywords: violence, gender, level of knowledge, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
RESUMEN iv
SUMMARY v
ÍNDICE vi
INTRODUCCIÓN x

CAPITULO I 11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11
1.1 Descripción del problema 11
1.2 Formulación del problema 14
1.2.1 Problema General 14
1.2.2 Problemas Específicos 14
1.3 Objetivos 15
1.3.1 Objetivo General 15
1.3.2 Objetivos Específicos 15
1.4 Hipótesis 16
1.5 Variables 16
1.6 Operacionalización de variables 17
1.7 Justificación e importancia 17
1.8 Viabilidad 17
1.9 Limitaciones 18

CAPITULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. Antecedentes 19
2.1.1 Antecedentes Internacionales 19
2.1.2 Antecedentes Nacionales 25
2.1.3 Antecedentes Locales 30
2.2. Bases teóricas 35
2.3. Definición de términos básicos 54

CAPITULO III 56
MARCO METODOLÓGICO 56
3.1. Tipo de investigación 56
3.2. Diseño y esquema de investigación 56
3.3. Determinación de la población 57
3.4. Selección de la muestra 57
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 59

CAPÍTULO IV 61
RESULTADOS 61
4.1. Presentación de resultados 61
4.2. Discusión de resultados 73

CONCLUSIONES 75
RECOMENDACIONES 76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 77
ANEXOS 84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **61**

Tabla N° 02. Grado de instrucción de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **62**

Tabla N° 03. Procedencia de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **64**

Tabla N° 04. Estado civil de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **65**

Tabla N° 05. Ocupación de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **66**

Tabla N° 06. Edad gestacional por trimestres de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019 **67**

Tabla N° 07. Nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **68**

Tabla N° 08. Nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **69**

Tabla N° 09. Nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **70**

Tabla N° 10. Nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **71**

Tabla N° 11. Nivel de conocimiento sobre la violencia de género de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019. **72**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01. Edad en años **62**

Figura N° 02. Nivel de Instrucción. **63**

Figura N° 03. Procedencia. **64**

Figura N° 04. Estado civil. **65**

Figura N° 05. Ocupación. **66**

Figura N° 06. Edad gestacional por trimestres. **67**

Figura N° 07. Nivel de conocimiento sobre la violencia física. **68**

Figura N° 08. Nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica. **69**

Figura N° 09. Nivel de conocimiento sobre la violencia sexual. **70**

Figura N° 10. Nivel de conocimiento sobre la violencia económica. **71**

Figura N° 11. Nivel de conocimiento sobre la violencia de género. **72**

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un problema prioritario en salud pública, que requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios. La OMS indica que una de cada tres mujeres a nivel mundial ha sido víctima de violencia física y/o sexual por parte de la pareja o de terceros en algún momento de su vida. A nivel de América Latina existe un número mayor de mujeres afectadas por algún tipo de violencia de la pareja.

América siguió en el ranking de la violencia de la pareja con 29,8%; en comparación con las mujeres en Europa con un 25,4% (Albania, Azerbaiyán, Georgia, Lituania, Republica de Moldavia, Rumania, Federación Rusa, Serbia Turquía, Ucrania) y el Pacifico Occidental (Camboya, China, Filipinas, Samoa, Vietnam) tuvo 24,6%. Los países con mayores ingresos (incluidos lugares como Australia, Canadá, Francia, Hong Kong, Japón, Gran Bretaña y Estados Unidos) tuvieron un 23,3% de prevalencia en violencia.

A nivel nacional se registra un alto número de denuncias causadas por violencia familiar y sexual; datos del 2014 registrados por el Centros de Emergencia Mujer (CEM) indican que más de cuatrocientas sesenta mil mujeres fueron víctimas de violencia familiar y sexual, cifra que equivale el 88% frente al 12 % de victimas varones.

El CEM reportó en lo que va del año 2015; 1,315 casos de violencia familiar y sexual en el departamento de Huánuco. De ese total, 854 mujeres de 18 a 59 años fueron víctimas de violencia familiar y 27 de violencia sexual.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, abril – setiembre 2019? Se planificó una investigación de nivel descriptivo simple; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, en el Centro de Salud Las Moras, durante el periodo abril – setiembre 2019; se precisó la siguiente variable de estudio: nivel de conocimiento sobre violencia de género, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: Capitulo II, marco teórico; Capitulo III, marco metodológico; capitulo IV, resultados, discusión; conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, y requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios. (1) Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres mujeres (35%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. (2) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que existe un enorme número de mujeres afectadas por la violencia de la pareja; pues las medidas tomadas no son suficientes, ni efectivas. (3) Hay incluso países como el caso de Estados Unidos en que la principal causa de lesiones en las mujeres es la violencia causada por su pareja. (4)

América siguió en el ranking de la violencia de la pareja con 29,8%; por su parte un 25,4% de mujeres de Europa (Albania, Azerbaiyán, Georgia, Lituania, Republica de Moldavia, Rumania, Federación Rusa, Serbia Turquía, Ucrania) y el Pacifico Occidental (Camboya, China, Filipinas, Samoa, Vietnam) tuvo 24,6%. Los países con mayores ingresos (incluidos lugares como Australia, Canadá, Francia, Hong Kong, Japón, Gran Bretaña y Estados Unidos) tuvieron un 23,3% de prevalencia en violencia. (5)

En Perú, Lima es la región que registra el número más alto de denuncias por violencia familiar y sexual. En el 2014, lo Centros de Emergencia Mujer

(CEM), han registrado más de cuatrocientas sesenta mil mujeres víctimas de violencia familiar y sexual, cifra que representa el 88% frente a 12% de victimas varones. Las estadísticas muestran que esta situación se concentra en los grupos de entre 6 a 45 años de edad siendo los niños, niñas adolescentes y mujeres, las principales víctimas de la violencia familiar y sexual. (6)

En Huánuco, las mujeres en general siguen siendo un objeto de marginación y exclusión, no son tomadas en cuenta en la implementación y desarrollo de las políticas públicas; especialmente; las mujeres de zonas rurales de la región. Aún persiste las desigualdades de género; y quienes llevan la peor parte son las mujeres, madres y niñas que en su mayoría son violentadas y agredidas física y psicológicamente, principalmente quienes provienen de las zonas rurales y urbanas marginales de la región y quienes poseen bajo nivel educativo. (7) (8)

El CEM reportó en lo que va del año 2015; 1,315 casos de violencia familiar y sexual en el departamento de Huánuco. Huánuco es la provincia con más casos de violencia, seguida de Leoncio Prado, Ambo y Lauricocha. De ese total, 854 mujeres de 18 a 59 años fueron víctimas de violencia familiar y 27 de violencia sexual. (9)

Es importante destacar que las creencias y actitudes de las mujeres víctimas en contra de los actos de violencia por parte de la pareja no denuncian a los órganos competentes por creer que no serían sujetos de crédito por el bien de los hijos o por garantizar los bienes adquiridos a través

del matrimonio; el cual constituye un factor de riesgo sociocultural para la ocurrencia de esta violencia. (10)

Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, una mujer gestante víctima de violencia, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal. (11)

Asimismo, la violencia contra la mujer causa sufrimientos indecibles, cercena vidas y deja a incontables mujeres viviendo con dolor y temor en todos los países del mundo. Sin embargo, la violencia contra la mujer no es invariable ni inevitable y podría reducirse y llegar a eliminarse con la voluntad política y los recursos necesarios. (12)

Dado que el perfil de las mujeres afectadas se relaciona con un nivel socioeconómico bajo y bajos niveles educativos. (1) Podemos tener en cuenta que existen experiencias realizadas en otros países que cuentan con información sobre violencia del compañero íntimo en sus encuestas de salud destacan el alto nivel educativo u ocupacional de las mujeres como uno de los principales factores protectores frente a la violencia del compañero íntimo (13). Es por ello que el propósito del presente estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre la violencia de género en las

gestantes que acuden al consultorio Materno del cetro de Salud las Moras, por lo que formulamos el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?

1.2.2 Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.
- ✓ Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.

1.4 Hipótesis

H_i: Existen diferentes niveles de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes según el tipo de violencia.

1.5 Variables

1.5.1 Variable de investigación:

Nivel de conocimiento sobre violencia de género de la gestante.

Dimensiones:

- ✓ Violencia física.
- ✓ Violencia sexual.
- ✓ Violencia Psicológica.
- ✓ Violencia económica.

Indicadores:

- ✓ Conocimiento alto.
- ✓ Conocimiento bajo.

1.5.2 Otras variables de caracterización:

Características sociodemográficas de las gestantes.

Indicadores:

- ✓ Edad.
- ✓ Grado de instrucción.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Estado civil.

- ✓ Ocupación.
- ✓ Edad Gestacional.

1.6 Operacionalización de variables

(Ver anexo 02)

1.7 Justificación e importancia

Las razones que justifican la presente investigación son de relevancia teórica, práctica y social. Teórica, porque en teoría el perfil de las mujeres afectadas se relaciona con un nivel socioeconómico bajo y bajos niveles educativos y el aporte del estudio será conocer el nivel de conocimiento que las gestantes poseen sobre la violencia de género con el propósito de analizar si este nivel les es favorable o no. Es relevante en la práctica y en lo social, porque el resultado de la presente investigación nos permitirá focalizar estrategias educativas en las áreas de atención con actividades intra y extra hospitalarias en beneficio de las gestantes.

1.8 Viabilidad

El presente estudio fue viable porque las condiciones operativas y técnicas fueron óptimas, los profesionales de salud involucrados con el estudio realizado identificaron el nivel de conocimiento sobre los tipos de violencia de las gestantes, además el número de la población es considerable en el periodo establecido, lo que aseguró el cumplimiento de los objetivos planteados.

1.9 Limitaciones

El estudio no presentó limitaciones, sin embargo, el estudio estuvo delimitado por el ámbito geográfico que corresponde a la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras que se sitúa en la parte centro oriental del Perú, región de la Sierra Central en la zona urbana marginal del Distrito de Huánuco ello se encuentra ubicado en la Calle Raimondi Manzana. "M" Lote N°10 en el AA. HH. Leoncio Prado, cuyos límites son Pachacútec, Alfonso Ugarte alta y bajo, Héroes de Jactay, Señor de Puelles, La Florida, Luzmila Templo, Pelles 2, Futuras Generaciones, 2 de Febrero, Jorge Chávez, Leoncio prado, Las Flores, Los Profundos, Ignacio Arbulú Pineda, Primavera, Revolución Peruana, Túpac Amaru, Comité 4, Comité 5, San Felipe, Moraspampa alta y baja, Ampliación Leoncio Prado, Juan Velasco Alvarado, Rondos Bajos, 14 Cruces, Koko Giles, Hernán Artales, Inv. Jactay, Corazón de Jesús, Mecánico, Mirador, Moraspampa 2, y Amp. Alfonso Ugarte Alto, en tal sentido se considerará a las gestantes que acuden al Consultorio Materno de dicho establecimiento. Asimismo, se encuentra limitado por el tiempo considerado para el estudio, que corresponde al periodo de los meses de julio a setiembre del 2019. Por último, se encuentra limitado por el ámbito social, que corresponde a la muestra elegida de la población de gestantes de la jurisdicción del Centro de Salud de las Moras, constituyendo la principal población beneficiaria. (14).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Concepción – Chile 2016 (15). Urrutia L. Alexandra. Tesis de investigación titulado "**Violencia Contra la Mujer por Parte de su Pareja Durante el Embarazo: Comparación de Instrumentos de Pesquisa en Atención Primaria de Salud".** Tesis presentada y sustentada para obtener el grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva. De la facultad de medicina. Universidad de concepción. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como objetivo: Comparar la capacidad predictiva de dos instrumentos para detectar violencia contra la mujer en el ciclo vital en la atención primaria. El estudio fue de tipo cuantitativo observacional de corte transversal en gestantes chilenas de un Centro de Salud Familiar del sur de Chile desde diciembre de 2015 a junio de 2016. Obtuvo como resultados que el 35% de las gestantes admitió haber sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida con el cuestionario de la IPPF_RHO versus el 13% con el cuestionario EPsA. Con el primero se detecta la presencia de violencia sexual en la infancia (21%), psicológica (18), sexual a lo largo del ciclo vital (8%), y el 5% de violencia física grave y económica. Llegó a la **Conclusión**: El cuestionario de la IPPF_RHO es más sensible y específico para detectar cualquier tipo de violencia contra la mujer a lo largo de su

vida en comparación con la EPsA (35% frente a 13%, respectivamente), y tiene mayor capacidad de distinguir los diferentes tipos de violencia, incluso la violencia sexual en la niñez que no es valorada en la EPsA, cifra que asciende a 21%, es decir, la más alta de todas. Por tanto, hay que reconsiderar la actual pauta de pesquisa de violencia en el embarazo debido a sus limitaciones. La atención primaria y el control prenatal es una puerta de entrada al sistema, por lo tanto, se confirma la oportunidad que supone para la detección de la violencia y su pronta derivación a equipos multidisciplinario para su abordaje.

Cuenca – Ecuador 2015 (16). Parra B. Liliana C.; Quiroz B. Byron F.; Rodas R. María C. Tesis de investigación titulado "**Prevalencia de Violencia de Género y sus factores de Riesgo en el Centro de Apoyo a la Mujer y la Familia "Las Marías", Cantón Gualaceo – Azuay en el Periodo 2010 – 2013".** Tesis presentada y sustentada para obtener el Título de Médico y Médica. De la facultad de ciencia médicas. Universidad de Cuenca. En lo cual los autores señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** Determinar la prevalencia de violencia en todas sus formas en las mujeres que asistieron al Centro de apoyo para la Mujer y la Familia: "Las Marías" del Cantón Gualaceo, provincia del Azuay, en el período 2010 - 2013**. Metodología:** realizó un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental, en un total de 451 usuarias. Obtuvo como **Resultados:** La prevalencia de violencia de género es mayor en las mujeres jóvenes (51,00% tienen hasta 30 años), del área rural

(62,75%), amas de casa (37,64%), de estado civil casadas (37,69%), que no habían sufrido violencia previa (50,73%) y con un nivel de instrucción limitado (desde analfabeta hasta primaria completa representan el 69,41%). Llegó a la **Conclusión**: La forma de violencia predominante es la física (86,47%), seguida de la patrimonial (78,49%) y psicológica (68,74%). La agresión proviene fundamentalmente del esposo o pareja (50,33%) y expareja (25,50%) de la víctima. La situación más común que dispara el comportamiento violento del agresor es el consumo de alcohol (50,78%). Las consecuencias psicológicas son las prevalentes (49,00% reportaron ansiedad y 34,59% estados depresivos). Por lo tanto, puede concluirse que la violencia de género es un problema social frecuente que se manifiesta de forma primaria en el entorno familiar de la víctima, afecta a mujeres muy jóvenes, principalmente del área rural, con un nivel educativo bajo.

Granada 2015 (17). Velasco J. María C. Tesis de investigación titulado "**Violencia de Pareja Durante el Embarazo en Mujeres que Dan a Luz en Hospitales Públicos de Andalucía".** Tesis presentada y sustentada para obtener el Grado de Doctorado. Del Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Antropología Física. Universidad de Granada. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** determinar la prevalencia y el tipo de violencia de género que sufren las mujeres durante el embarazo, y las variables asociadas a la misma, en las mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía**. Metodología:** realizó un estudio

descriptivo de las variables sociodemográficas, de los hábitos tóxicos y de las particularidades perinatales de las mujeres que participaron en nuestro estudio. El estudio descriptivo también se realizó para conocer el tipo de violencia, así como el momento en que se produce y la persona que la ejerce, la frecuencia y la gravedad de la misma. Obtuvo como **Resultados:** La prevalencia encontrada de violencia de pareja contra las mujeres embarazadas que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía en una muestra representativa medida con el AAS es de 7.7%, la violencia emocional del 4.8%, violencia física del 1.7% y violencia sexual del 0.5%. Cuando utilizamos el ISA, encontramos una prevalencia periembarazo del 21.3%, una violencia emocional del 21.0% y física (incluida la sexual) de 3.6%. Combinando los casos de los dos instrumentos, sin duplicar los casos, detectamos que un 22.7% de mujeres sufren cualquiera de los tipos de violencia periembarazo. En el análisis de regresión múltiple, encontramos, que una vez ajustado por las variables sociodemográficas, las mujeres que tienen una relación sin compromiso, o no tienen apoyo en su entorno, refieren sufrir con mayor probabilidad cualquiera de los tipos de violencia analizados a lo largo de la vida adulta y durante el embarazo. El tener un empleo constituye un factor de protección ante la violencia física periembarazo, medida con el ISA, y violencia global periembarazo, medida con el AAS. Las mujeres que ingresan en el hospital durante el embarazo tienen más probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo, además, las mujeres entre 20 y 24 años y con

patologías son factores de riesgo. Las mujeres con más de 12 años de estudios son un factor de protección para el ingreso hospitalario.

Loja – Ecuador 2014 (18). Tenezaca M. Andrea Y. Tesis de investigación titulado "**Violencia Intrafamiliar Como Factores de Riesgo para la Gestante y su Hijo/Hija".** Tesis presentada y sustentada para obtener el Título de Médico General. De la facultad de medicina. Universidad Nacional de Loja. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** asociar la exposición a la violencia Intrafamiliar durante el embarazo, con las complicaciones obstétricas y perinatales**. Metodología:** realizó un estudio de casos y controles en el H.I.A.L., en una muestra de 116 puérperas y sus recién nacidos, se determinó al grupo de casos como aquellas que tuvieron más de 2 complicaciones obstétricas. Obtuvo como **Resultados:** La prevalencia de exposición a la V.I. fue de 19,86%. La de tipo psicológica con 52% fue la más frecuente. Las mujeres maltratadas tuvieron 2,77 veces más riesgo de presentar complicaciones obstétricas, y la muerte perinatal se asoció estadísticamente a la violencia de la madre. Llegó a la **Conclusión**: La tesis en cuestión, según los resultados demostrados, establece un riesgo de 2,77 veces para la presentación de complicaciones obstétricas en mujeres agredidas durante el embarazo en comparación con las no víctimas. La muerte perinatal asociado a la violencia de la madre establece un riesgo significativo en contraste con el grupo de infantes, hijos de puérperas no expuestas a este facto.

Madrid 2014 (19). Izaguirre, Ainhoa y Calvete, Esther. Articulo *Psychosocial Intervention* de investigación titulado "**Violencia contra la mujer durante el embarazo: narraciones de mujeres sobre sus experiencias maternales".** Articulo *Psychosocial Intervention*. Universidad de Deusto España. En lo cual los autores señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** evaluar el impacto de la violencia en el embarazo de las mujeres**.** Para ello se realizó un estudio de diseño cualitativo del estudio proporciona.Se entrevistó a 35 mujeres (*M* =44.23 años, *DT* = 10.30) víctimas de violencia para que narraran los episodios de violencia que sufrieron durante el embarazo y las habilidades maternales que desarrollaron para con sus hijos e hijas y explicaran las posibles dificultades que padecieron durante el parto; La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y la manera más común de violencia hacía la mujer a nivel mundial. El embarazo no es un factor de protección ante tal fenómeno, ya que ser víctima de violencia puede generar efectos negativos tanto en la madre como en el recién nacido. Obtuvo como **Resultados:** muestran que muchas de las participantes siguieron sufriendo violencia psicológica y física durante el embarazo, mientras que un número reducido de mujeres manifestó haber comenzado a experimentar también episodios de violencia sexual. Como consecuencia de la violencia, algunas mujeres padecieron consecuencias negativas al dar a luz. Es de destacar el impacto de la violencia en las habilidades maternales de las mujeres.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Lima – Perú 2018 (20). Guerra O. Estelita B. Tesis de investigación titulado "**Violencia Contra la Mujer Ejercida por la Pareja Durante el Embarazo en Madres Atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto – Setiembre 2017".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. De la facultad de obstetricia y enfermería. Universidad San Martin de Porres. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** Determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo, en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora en los meses de Agosto – Setiembre del 2017**. Metodología:** realizó un estudio observacional, analítico, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Obtuvo como **Resultados:** Las características generales de la madre, mayormente fueron edades entre 20 a 29 años 68.3%, instrucción secundaria 64.2%, estado civil conviviente 72.5%, amas de casa 80%, convivientes 65%, y multigestas 66.7%. La violencia ejercida por la pareja fue por presencia de violencia social muchas veces 2.4%, nivel leve 90%; violencia económica siempre 6.7%, nivel leve 85%; violencia psicológica varias veces 5%, nivel leve 58.3%; violencia física varias veces 3.6%, siendo leve 74.2%; violencia sexual siempre 9.9%, nivel severo 66.7%; en violencia en general varias veces 5.7% y siempre 5.2%, con nivel de leve 56.1%, moderado 20.6% y severo 23.4%. Del total de entrevistadas el 89.2% presentaron algún tipo de violencia. Llegó a la **Conclusión**: que

existe presencia de violencia ejercida por la pareja durante la gestación, que continúa oculta por las víctimas y que puede ocasionar no solo daño en la familia y en la sociedad, sino con consecuencias en el embarazo produciendo gran impacto negativas sobre la salud de la mujer.

Huancavelica – Perú 2017 (21). Arce T. Gelena Y.; Vílchez Q. Mirella L. Tesis de investigación titulado "**Nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de obstetra. De la facultad de ciencias de la salud. Universidad Nacional de Huancavelica. En lo cual los autores señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa - Huancavelica**.** Metodología: realizó un estudio nivel descriptivo, método de investigación general básico con diseño no experimental. Obtuvo como **Resultados:** el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre violencia basada en género; es de nivel medio en un 54% (63), mientras que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los tipos de violencia basada en género es : la violencia física es de nivel de conocimiento alto en un 52% (60); mientras la violencia sexual se encuentro en un nivel de conocimiento alto en un 57% (66); la violencia psicológica se encuentro en un nivel de conocimiento alto en un 39% (45) y la violencia económica estuvo en un nivel de conocimiento bajo en 43%

(50). Llegó a la **Conclusión**: que las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica tuvo un nivel de conocimiento medio frente a la violencia basada en género.

Jaén – Cajamarca – Perú 2017 (22). Hernández C. Lupe. Tesis de investigación titulado "**Violencia contra la Mujer Embarazada Atendida en el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014".** Tesis presentada y sustentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** Determinar los factores de la violencia contra la mujer embarazada**. Metodología:** realizó un Estudio de tipo descriptivo y diseño transversal. Llegó a la **Conclusión**: que el tipo de violencia que predominó fue la violencia psicológica (la pareja le prohíbe que trabaje; le hace sentir que ella tiene problemas mentales), seguido de violencia física (golpear con objetos y con la palma de la mano) y violencia sexual (negar la necesidad sexo afectiva). Los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén son: edad de 20-29 años, grado de instrucción primaria completa, ocupación amas de casa, prohibir a la pareja que trabaje; el haber recibido golpes físicos en la familia de origen.

Arequipa – Perú 2016 (23). Choque A. Flor K.; Quispe D. Yessenia E. Tesis de investigación titulado "**Violencia Basada en Género y Características de la Victima Gestante. Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, noviembre – diciembre 2015".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de licenciado en obstetricia. De la facultad de Obstetricia y Puericultura. Universidad Católica los de Santa María. En lo cual los autores señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** Conocer la frecuencia y tipo de violencia basada en género en gestantes, del Centro de Salud Francisco Bolognesi. Especificar las características de las gestantes víctimas de violencia basada en género, del Centro de Salud Francisco Bolognesi**.** Metodología: realizó un Estudio de campo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Obtuvo como **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 165 gestantes, (75,2%) refirieron haber sufrido violencia en algún momento de su gestación o gestaciones anteriores. Se encontró que la prevalencia de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es mayor en las edades de 16-25 años (41,9%), el tipo de violencia más frecuente que sufrieron fue el psicológico (55,6%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de violencia. Llegó a la **Conclusión**: La existencia de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es alta (75,2%). El tipo de violencia más frecuente que sufrieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi fue el psicológico (55,6%). En

las características demográficas, las gestantes sufren de violencia en todas las edades, se da con mayor frecuencia entre 16-25 años en un (41,9%); en cuanto al estado civil, las gestantes convivientes sufren de violencia en un (67,7%); la gestante primípara presenta más violencia con un (57,3%). En cuanto a las características sociales, las gestantes que no tienen empleo sufren de violencia en un (75,0%); de igual forma el (99,2%) cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y el (0,8%) cuenta con seguro social ESSALUD, en ambos casos la violencia está presente. Las gestantes que estudiaron hasta el nivel secundario sufrieron de violencia en un (83,9%). Por último, el (92,7%) si contaban con apoyo familiar y el (7,3%) no contaban con apoyo familiar, se evidencia en ambos casos la presencia de violencia basada en género.

Sullana – Perú 2015 (24). Agurto D. Sonia A. Tesis de investigación titulado "**Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres Gestantes Que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Bellavista Durante el Periodo 2012 – 2015".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de licenciado en obstetricia. De la facultad de ciencias de la salud. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud del distrito de Bellavista provincia de Sullana, durante el periodo 2012_2015**. Metodología:** realizó un Estudio investigación cuantitativa _ descriptiva, se escogió una

muestra de 150 mujeres, a quienes se les aplico un cuestionario de 50 preguntas cerradas. Obtuvo como **Resultados:** la prevalencia de violencia fue 51.3%. Las mujeres que sufrieron mayor violencia fueron entre las edades de 26_60 años, mujeres convivientes el 57.1%, mujeres con nivel de instrucción secundario 53.2%segúnprocedencia las mujeres del distrito de Bellavista 51.2%, mujeres ama de casa51.7%Violenciafísica el 84.5%, mujeres que optaron por buscar ayuda son de un5.2%, y las que necesitaron ayuda por atención psicológica un 5.2%. Llegó a la **Conclusión**: Se concluye que la prevalencia de violencia en gestantes es de 51.3%.

2.1.3 Antecedentes Locales

Huánuco – Perú 2017 (25). Fernández P. E. Clara. Tesis de investigación titulado "**Estrategia de Desarrollo de Capacidades y el Empoderamiento de Mujeres en Riesgo de Violencia Familiar Grave. Distrito de Ambo – Huánuco 2017".** Tesis presentada y sustentada para optar el grado de doctora en ciencias de la salud. Escuela de postgrado. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. En lo cual la autora señala lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** principal Demostrar el efecto de la estrategia de desarrollo de capacidades en el empoderamiento de mujeres en riesgo de violencia familiar grave del distrito de ambo – Huánuco 2017**. Metodología:** realizó un estudio cuantitativo, tipo longitudinal, analítico, prospectivo y experimental. Obtuvo como **Resultados:** Hubo diferencias

significativas en la puntuaciones medias en el empoderamiento personal, económico, familiar y sociocultural de las mujeres con riesgo de violencia familiar grave del grupo experimental que recibe la estrategia de desarrollo de capacidades, respecto al grupo control [(F=103,81; p=0,000), (F=139,66; p=0,000) y (F=76,91; p=0,000) respectivamente], por ello se obtuvo que rechazar las hipótesis nulas, ello, dado a que la puntuación media es mayor en el grupo experimental respecto al grupo control. No hubo diferencias significativas en el índice de rol de género (F=1,242; p=0,268), evidenciando que la intervención no posibilita evitar la subordinación a la pareja. Llegó a la **Conclusión**: Se demuestre que la estrategia de desarrollo de capacidades tiene efecto en el empoderamiento de la mujer en riesgo de violencia familiar grave del grupo experimental respecto al grupo de control (F=222,28; p=0,000), evidenciándose diferencias significativas en las puntuaciones medias a un nivel de confianza del 95%, siendo mayor la puntuación promedio en el grupo experimental respecto al grupo control.

Huánuco – Perú 2015 (26). Castro E. Yhoel E.; Martel L. Elizabeth P. Tesis de investigación titulado "**Programa embarazo sin violencia para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de obstetra. De la facultad de Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. En lo cual los autores

señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** principal determinar la efectividad del Programa "Embarazo sin Violencia" en el nivel de Conocimiento sobre Violencia Familiar Durante el Embarazo en gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco**. Metodología:** realizó un Estudio de tipo experimental, prospectivo analítico y longitudinal; de nivel aplicativo y diseño pre experimental. Obtuvo como **Resultados:** Los resultados demostraron que el 40% de las mujeres que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica fueron violentadas en embarazos anteriores; los aspectos sociodemográficos evidenciados en la población de estudio demuestran que el grupo etario más frecuente es de 20 a 35 años de edad 67,5%; la mayoría son convivientes con 62.2%; la ocupación que predomina es de ama de casa 55%, el nivel de instrucción de mayor porcentaje es de secundaria completa 57,5% y nivel superior 35%; asimismo la mayoría de las gestantes proceden de zona urbana 60% y urbano marginal 40%. Los antecedentes obstétricos obtenidos demostraron que la muestra intervenida ha tenido de 0-1 embarazo 52,5%, de 2-4 embarazos 40% y más de 4 7,5% y el rango de edad gestacional más frecuente fue de 28 a 32 semanas 57,5%. El dato sobre violencia en embarazos previos fue del 40% y el acceso a información previa sobre violencia familiar 65%. Los resultados del pre test del programa "embarazo sin violencia" demostró la falta de conocimiento sobre el tema obteniendo un promedio menor que 11 90% y mayor 11 el 10%. Después de la

aplicación del Programa se evidencio cambios favorables en el nivel de conocimiento obteniendo de 11 el 95% y menor a 11 el 5%. La validación estadística rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio donde el programa implementado si mejora los conocimientos nivel de significancia de 0.05 a un grado de libertad. Llegó a la **Conclusión**: el programa "embarazo sin violencia" es efectivo para mejorar el nivel de Conocimiento sobre Violencia Familiar Durante el Embarazo en gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. 2015.

Huánuco – Perú 2014 (27). Córdova Z. Olga K.; Montoya M. Rayza C. Tesis de investigación titulado "**Impacto de la Violencia Intrafamiliar en el Binomio Madre Niño en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco – 2013".** Tesis presentada y sustentada para obtener el título profesional de obstetra. De la facultad de Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. En lo cual los autores señalan lo siguiente: Tuvo como **objetivo:** Ddeterminar el impacto de la violencia intrafamiliar en el binomio madre – niño en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari"**.** Metodología: realizó un Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y bivariado, con el nivel relacional, diseño no experimental de tipo descriptivo y el método deductivo. Obtuvo como **Resultados:** antecedentes de violencia familiar: Psicológica (insulto) es del 88%, física (efectos del alcohol) es del 52%, sexual es del

18%; los tipos de violencia familiar: Psicológico es del 92%, física es del 76%, sexual 32%; los efectos que se encontraron en la gestante con alto porcentaje fue el temor con un 48%; no se encontró asociación de la violencia intrafamiliar con las complicaciones que se presentaron en la gestante, presentándose complicaciones asociados a otras causas: amenaza de aborto con un 4%; aborto con un 4%; hiperemesis gravídica con 24%; y amenaza de parto pre término con un 8%; no se pudo identificar a la violencia intrafamiliar como causa de las complicaciones que se presentaron en el recién nacido inmediato, presentándose algunas complicaciones en dichos recién nacidos asociadas a otras causas: bajo peso con un 24%; prematuridad con un 8%;estado recién nacido malo con un 8%; siendo el cálculo estadístico de Rho Sperman, para la violencia intrafamiliar con las complicaciones maternas de 0,162294 y violencia intrafamiliar con las complicaciones del niño de 0,14573, ambas cifras se ubican muy lejanos a la unidad, motivo por el cual, se interpreta que no existe relación; por lo tanto se acepta la hipótesis nula: El impacto de violencia intrafamiliar no incluye en el binomio madre – niño. Llegó a la **Conclusión**: El impacto de la violencia intrafamiliar no incluye en el binomio madre-niño.

2.2. Bases teóricas

2.2.2 Violencia de género

La Organización de las Naciones Unidas definió la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (28)

La violencia basada en género es uno de los problemas de salud pública que atentan contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas. Es sin duda una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto a los varones. Por ello, se reconoce ampliamente que la Violencia Basada en Género es la expresión de la presencia de estructuras y dinámicas sociales, y ejercicio inadecuado del poder, que se fundamentan en la asignación de roles diferentes a varones y mujeres en función de su sexo (29). Existen tipos de violencia de género como:

a) Física:

Este tipo de violencia implica un accionar que produzca dolor y lesiones, o que tenga riesgo de producirlos. Este tipo de agresión afecta la integridad física de la persona, puede darse en relaciones laborales, personales o familiares por igual y variar desde empujón

hasta un intento de homicidio. Entre las manifestaciones de la violencia física de las cuales son víctimas las mujeres se encuentran las bofetadas, los puñetazos, los empujones, la estrangulación, las patadas, los golpes con bastones, porras o látigos, el arrojar objetos, el uso del fuego o de ácidos para causar dolor y los daños de larga duración e incluso el homicidio. Este tipo de maltrato es el que resulta más sencillo de demostrar en una corte. (30)

b) Psicológica

La violencia psicológica se refiere a toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona. Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque, la violencia verbal llega a usarse o aceptarse como algo natural es parte de la violencia psicológica. Entre sus manifestaciones se encuentran: gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Asimismo, incluye la coacción (obligar a una persona a hacer algo contra su voluntad), no hablarle a la persona, ignorarla, no reconocer aciertos, entre otras. Estos son componentes frecuentes de la conducta violenta hacia las mujeres que pueden tener consecuencias para su bienestar psíquico o emocional. (31)

c) Sexual

La violencia sexual es toda acción que amenaza o viola el derecho de una mujer a decidir sobre su sexualidad y abarca cualquier forma de contacto sexual. La violencia sexual no se limita a forzar a una mujer contra su voluntad, sino a cualquier tipo de acoso, explotación, abuso o intimidación, sin importar si se da dentro o fuera del matrimonio o de cualquier relación (32).

d) Económica

Cualquier conducta que incluye la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos para el bienestar de la mujer y de sus hijos (as), o discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito familiar, en la convivencia de pareja o en las relaciones posteriores a la ruptura de la misma. Entre las manifestaciones de este tipo de violencia es: no dar a la mujer el suficiente dinero, administrar los recursos económicos sin consultar ni dar cuentas a la mujer, administrar o disponer del dinero que ella gana impidiéndola acceder de manera directa a sus propios recursos, descalificar a la mujer como administradora del dinero, etc. (33)

La Evolución de la Violencia de Género

La violencia de género fue cambiando, muy lentamente, en las sociedades occidentales, a partir de mediados del siglo XIX, y a iniciativa de las propias mujeres, que van a tomar conciencia de su

discriminación y van a empezar a luchar contra el status quo imperante. Como suele pasar, en gran medida enfrentándose a muchas mujeres también que han entendido los movimientos reivindicativos femeninos para mucho de ellas inadecuados a la moral buenas costumbres o simplemente histriónicos y banales. (34)

Muchas veces Ni siquiera, como apuntábamos, las rupturas traumáticas con lo establecido a nivel político, como la que originó la Revolución Francesa de 1789, e hicieron oír su voz por más que no se le escucho, dejando un testimonio al respecto Olimpe de Gouges redacto en 1971 una “Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana” y los posteriores movimientos revolucionarios burgueses que finiquitaron el Antiguo Régimen, supusieron un reconocimiento de los derechos de las mujeres en pie de igualdad con los hombres, es decir, no se les consideró como nuevas ciudadanas de pleno derecho. Posteriormente ya en el siglo XIX, comienza tímidamente a surgir el movimiento feminista de este modo en 1848 se celebró en Nueva York la primera convención sobre los derechos de la mujer, donde se redactó la histórica “Declaración de Séneca Falls” donde señalan el sufragismo y la ideología feminista norteamericana. Ya en 1851 se convocó a la Asamblea de Sheffield, en Inglaterra. Ya entrando en el siglo XX con los trágicos acontecimientos del 8 de marzo de 1908 en el que murieron quemadas más de cien mujeres trabajadoras de una fábrica textil en Nueva York declaradas en huelga, determino la celebración del propio 8 de marzo de cada año como el día internacional de la mujer

trabajadora. La revolución Rusa de 1917 origino el pleno reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres en el plano teórico institucionalizado y por fin fueron existiendo países occidentales en los que se reconoce el sufragio femenino, autentico vértice de las luchas feministas. (34)

El ciclo de la violencia de género

La violencia muchas veces comienza de a poquito a poquito, como sin darse cuenta, lo que impide que la víctima sea consciente de lo que está aconteciendo.

El ciclo de la violencia de género descrito por primera vez por Leonore Walker en 1979, reconocida psicóloga estadounidense, realizo una investigación a partir de los testimonios de mujeres maltratadas, para tratar de entender sus comportamientos y el por qué muchas de ellas terminan por perdonar las agresiones de su pareja. esto nos ayuda a entender como se produce y se mantiene la violencia en la pareja. El ciclo de la violencia intenta explicar porque algunas mujeres retiran las denuncias que se interpone en la fase de agresión. También explica porque las mujeres que consiguen verbalizar que están sufriendo malos tratos o que son capaces de iniciar la toma de decisiones para terminar con la relación, disculpan a su agresor o minimizan el proceso violento, volviendo de nuevo a la situación anterior. Luego de la investigación, la psicóloga llego a la conclusión de que existe tres fases entorno a este fenómeno, a lo que denomino ciclo de la violencia. (35)

a) **Fase de tensión:** esta primera fase Se caracteriza por la aparición de pequeño desacuerdo y el maltrato psicológico basado en la idea de control donde se manifiesta con insinuaciones, menosprecio, ira contenida, agresiones de carácter psicológico, cambios de humor, gritos, exigencias, rotura de objetos, empujones. El agresor por su lado busca desestabilizar a la víctima, mientras La mujer reacciona ignorando los insultos, minimiza lo sucedido, niega los malos tratos, los atribuye a factores externos. Ante esto, ella intenta adoptar una serie de medidas para clamar la situación, minimizar o negar el problema y no expresar su opinión porque sabe que él expresará lo contrario, lo que llevará al conflicto y a la aparición de más violencia. El hombre vuelca la culpabilidad en ella, le intenta convencer de que él tiene la razón. En esta fase la mujer tiene algo de control, o cree tenerlo, pero lo va perdiendo al aumentar la tensión. Ella acaba dudando de su propia experiencia y se considera culpable de lo que pasa. (36)

b) **Fase de agresión:** Se caracteriza por la pérdida total del control que se manifiesta con maltrato físico, psicológico o sexual de carácter intenso que va a provocar fuertes secuelas físicas y psicológicas en la mujer. La mujer siente que no tiene ningún tipo de control sobre la situación se muestran incapaces de reaccionar ante dichos ataques su capacidad de reacción se ve reducido, centrándose básicamente en la protección de su integridad física. Según los diversos estudios esta fase es

cuando las mujeres tienden a acudir a servicios médicos, a denunciar, a pedir ayuda y por tanto a empezar a hacer pública su situación. (36)

c) **Fase de calma o de conciliación:** en esta fase generalmente el agresor toma consciencia de lo que ha hecho y muestra su arrepentimiento y a pedir perdón a la víctima. Él promete que no lo volverá hacer que será capaz de controlarse y por tanto de cambiar, pero al mismo tiempo considera que "ella ha aprendido la lección". La mujer desea y decide creerle cuando promete que no volverá a ocurrir. En esta fase la tensión se reduce considerablemente, llegando a desaparecer. Pueden aparecer detalles, regalos, muestras de afecto, de forma que ella cree que el cambio se ha producido. (36) (37)

2.2.2 Violencia de género durante el embarazo

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, define la violencia durante el embarazo como "Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada". (38) Si bien es cierto la violencia de género durante el embarazo es un problema común en nuestra sociedad. Mujeres de todas las edades, razas, religiones, niveles educativos y grupos socioeconómicos pueden ser víctimas del abuso, muchas veces la violencia de género no es denunciado por la mujer porque le resulta difícil aceptarse a ella misma como víctima o se siente culpable de lo que sucede, además es habitual tener miedo a las represalias por parte de su

pareja o la de sus familiares, a veces no es fácil admitir que la persona con la compartes tu vida o el padre del hijo que esperas es una persona violenta. (39)

La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto inminente. Este estrés se manifiesta en el hombre como una frustración que dirige contra la madre y su niño no nacido. (38)

Consecuencias de la Violencia durante el embarazo.

La violencia durante el embarazo puede tener daños físicos como: aumento de peso insuficiente, infecciones vaginales, sangrado vaginal, trauma abdominal, hemorragia, complicaciones durante el parto, retraso en el control prenatal, aborto espontaneo, bajo peso al nacer, ruptura de membranas, placenta previa, infección uterina, magulladuras del feto y esto puede conllevar hasta la muerte del feto. Como también puede tener consecuencias psicológicas la mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. A largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos. Tu hijo puede convertirse en otra víctima del ciclo de la violencia. (38)

2.2.3 Nivel Educativo como factor protector contra la violencia de género

Muchas son las teorías y modelos explicativos de referencia sobre la generación y desarrollo fenomenológico que se han intentado acercar a la violencia de género para intentar dar una explicación, si bien es cierto la gran mayoría coinciden en vincular factores estructurales, culturales y sociales que interrelacionan en la generación de los comportamientos personales, pero finalmente los autores han llegado a la conclusión de que el termino violencia de género es multicausal y no cabe una sola explicación al respecto capaz de definirlo. Para ello la delegación del Gobierno para la Violencia de género, destaca principalmente dos tipos de teorías, las teorías sociológicas y psicológicas. (40)

- Dentro de las teorías sociológicas: se pueden encontrar los siguientes. Teoría del aprendizaje social (Albert Bandura, 1987); Modelo interactivo de la violencia doméstica (Stith y Rosen, 1992); Modelo ecológico (Donal Dutton, 1988); Teoria de los recursos (Goode, 1971); Teoria del intercambio (1983); Teoria del estrés (farrigton, 1986); Teoria feminista – cultura patriarcal (Corsi, 1995; Dobash y Dobash, 1979; Pagelow, 1984 y Yllo, 1998). (40)
- Dentro de las teorías psicológicas se pueden encontrar los siguientes: Modelo conceptual de Choice y Lanke (1997); Teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1979 y Walker, 1979); ciclo de la violencia (Leonor Walker, 1979); Modelo de respuesta

de la mujer ante los malos tratos (M.A. Dutton, 1992); Teoría de la Unión Traumática (Dutton y Painter, 1981); Teoría de la trampa psicológica (Strube, 1988); Teoría de los Costes y Beneficios (Pfouts, 1978); Síndrome de adaptación paradójica a la violencia domestica /Sander Ferenczi, 1978 – 1993). (40)

A continuación, se desarrollará la teoría más relevante.

- **Modelo Ecológico** (41)

Diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud Asociación de Psicología Americana y Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, recomiendan el uso del modelo ecológico para explicar la violencia de género en la pareja e identificar factores de protección en el cual indica la violencia como un problema multifactorial. El modelo ecológico para erradicar la violencia basada en género reconoce la complejidad y la diversidad de factores y situaciones que acompañan el fenómeno de la violencia basada en género permite y de hecho exige el conocimiento más preciso posible de las condiciones que subyacen en las practicas violentas que se presentan en los distintos niveles del territorio social.

A partir de este conocimiento es posible el despliegue de intervenciones dirigidas a prevenir, atender y sancionar las diferentes formas de violencia. El desafío consiste, justamente, en transformar estas situaciones para construir condiciones de

seguridad para todas las personas, al desactivar y erradicar las conductas violentas. Uno de los enfoques que proporciona esta visión holística es el Enfoque ecológico para la atención de la violencia, para Urie Bronfenbrenner (1977, 1987), el precursor de este enfoque, la comprensión del desarrollo humano exige ir más allá de la observación de la conducta e implica examinar los sistemas de interacción y las características del entorno donde tiene lugar el comportamiento. siguiendo los planteamientos de Urie Bronfenbrenner y lori heise (1998) expone que son diversas las causas que dan origen a la violencia de género en la pareja y recomienda una mirada que contemple la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos. Para ello propone que se visualice esa interrelación de factores a partir de círculos concéntricos, los cuales denomina nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema.

- **Nivel individual**: el centro del círculo corresponde a la historia personal que el individuo aporta a su relación de pareja. Se trata de las características del desarrollo personal que afectan a la respuesta en el microsistema y exosistema, y aumentan la probabilidad de ser víctima o autor de violencia. En este sentido, Andre Carvalho-Barreto; Julia Bucher – Maluschkea, Paulo Cesar Almeida y Eros De Souza (2009), citan las características biológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que influyen en el modo de actuar en las relaciones interpersonales. Incluyen en este contexto también

las creencias aprendidas en la familia de origen, la habilidad para lidiar con estresores.

- **El microsistema:** Dentro de ello representa el contexto inmediato en el que tiene lugar la violencia y generalmente se refiere al entorno familiar (Lori Heise, 1998). Siguiendo a esta autora, la toma de decisión masculina es un indicador de maltrato en las sociedades que revelan índices de mayor violencia, pues los hombres maltratadores tienden a ejercer el control sobre el dinero y los movimientos de la mujer. En esta dirección, esta teoría explica que los conflictos conyugales giran en torno a la división del trabajo, los problemas de drogas y la mayor formación académica de la mujer. Ante esas adversidades, Jay Belsky (1980) explica que esas familias utilizan estrategias agresivas para la resolución de conflictos, dada la baja tolerancia al estrés.
- **El exosistema:** comprende las estructuras formales e informales como la vecindad, el mundo del trabajo, las redes sociales, la iglesia o la escuela que hacen perdurar el problema del maltrato a través de pautas culturales sexistas y autoritarias (Jay Belski, 1980), también se incluye en este contexto la inefectividad de la ley y la falta de respuesta de las instituciones ante las situaciones de violencia de género en la pareja, asi como el rol que los medios de comunicación ejercen al presentar los modelos violentos, normalizando de esta manera la violencia. Michael L. Benson et al. (2003), explican que la

baja eficacia colectiva reduce las probabilidades de que la vecindad tenga que intervenir en situaciones de maltrato, pues los vecinos pueden no tener lazos suficientemente sólidos con la víctima de violencia de género en la pareja para llamar a la policía, o pueden tener miedo de convertirse en el blanco de la violencia. De igual manera, Lori Heise (1998) ilustra que en sociedades con menor prevalencia de violencia, la comunidad reconoce su deber de intervenir en situaciones de violencia, mientras en aquellas con mayores indicies de violencia, las familias se encuentran aisladas y tienen menos soporte de la red social.

- **El macrosistema:** este nivel representa los valores culturales y la ideología que poseen la sociedad (Urie Brofrenbrenner,1977). Esas creencias culturales que fomentan la violencia influyen en el microsistema y el exosistema (Jay Belski 1980; Liz Grauerholz,2000). Algunas de ellas son las normas que legitiman el uso de la agresión en una sociedad y se transmiten por medio de los procesos de socialización (UNIFEM, 2003), como la masculinidad y la feminidad tradicionales, la distribución rígida de roles de género, el uso de la fuerza como método de resolución de conflictos o los mitos sobre la violencia que culpan a la víctima por el maltrato sufrido.

La teoría ecológica según autores incorpora diferentes instancias o niveles encontrando además de los citados el

mesosistema esto hace referencia a la interrelación entre diferentes sistemas que rodean a la persona, como instituciones de socialización; y el cronosistema esto hace referencia al momento histórico de las creencias e ideologías del momento en que se producen los episodios violentos, como tendencias racistas, fundamentalismos religiosos, limpiezas étnicas, etc.

❖ **Teorías Del Conocimiento** (42)

Los autores que tuvieron mayor representatividad en aportar a las teorías del conocimiento son los siguientes:

- **Platón** (- 428 a - 347) refiere que el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).
- **Aristóteles** (384-322) compartió parte de la teoría de Platón en cuanto al conocimiento abstracto, pero no así con el método para alcanzarlo. Según Aristóteles buena parte del conocimiento procedía de la experiencia. La observación y las reglas de la lógica que expuso Aristóteles echarían por tierra

buena parte de los postulados sofistas. Posteriormente las escuelas estoica y epicúrea mantendrían la conexión entre la percepción y el conocimiento, aunque sin considerar la filosofía como un fin en sí mismo, sino como una herramienta práctica para llegar al conocimiento.

- Tuvieron que transcurrir varios siglos antes de que se retomara el interés por el conocimiento. Santo Tomás de Aquino, junto a otros filósofos de Edad Media, reciclaron el modelo aristotélico aceptándolo como el medio que tiene el intelecto para alcanzar el conocimiento, aunque eso sí, considerando que la fe depositada en la autoridad bíblica debía ser la fuente principal.
- **George Berkeley** es un filósofo irlandés: estaba de acuerdo con Locke en que el conocimiento se adquiere a través de las ideas, pero rechazó la creencia de Locke de que es posible distinguir entre ideas y objetos. El filósofo escocés David Hume siguió con la tradición empirista, pero no aceptó la conclusión de Berkeley de que el conocimiento consistía tan sólo en ideas. Dividió todo el conocimiento en dos clases: el conocimiento de la relación de las ideas —es decir, el conocimiento hallado en las matemáticas y la lógica, que es exacto y certero pero no aporta información sobre el mundo— y el conocimiento de la realidad —es decir, el que se deriva de la percepción. Hume afirmó que la mayor parte del conocimiento de la realidad descansa en la relación causa-efecto, y al no existir ninguna conexión lógica entre una causa dada y su efecto, no se puede

esperar conocer ninguna realidad futura con certeza. Así, las leyes de la ciencia más certeras podrían no seguir siendo verdad: una conclusión que tuvo un impacto revolucionario en la filosofía.

- **Immanuel Kant** es un filósofo alemán que intentó resolver la crisis provocada por Locke y llevada a su punto más alto por las teorías de Hume; propuso una solución en la que combinaba elementos del racionalismo con algunas tesis procedentes del empirismo. Coincidió con los racionalistas en que se puede tener conocimiento exacto y certero, pero siguió a los empiristas en mantener que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo. Distinguió tres tipos de conocimiento: analítico a priori, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; sintético a posteriori, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y sintético a priori, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia. Las matemáticas y la filosofía, de acuerdo con Kant, aportan este último tipo de conocimiento. Desde los tiempos de Kant, una de las cuestiones sobre las que más se ha debatido en filosofía ha sido si existe o no el conocimiento sintético a priori.

- **George Wilhelm Friedrich Hegel** es un filósofo alemán que retomó la afirmación racionalista de que el conocimiento certero de la realidad puede alcanzarse con carácter absoluto equiparando los procesos del pensamiento, de la naturaleza y de la historia. Hegel provocó un interés por la historia y el enfoque histórico del conocimiento que más tarde fue realzado por Herbert Spencer en Gran Bretaña y la escuela alemana del historicismo. Spencer y el filósofo francés Auguste Comte llamaron la atención sobre la importancia de la sociología como una rama del conocimiento y ambos aplicaron los principios del empirismo al estudio de la sociedad.
- **Los filósofos Charles Sanders Peirce, William James y John Dewey** a principios de este siglo, llevó el empirismo aún más lejos al mantener que el conocimiento es un instrumento de acción y que todas las creencias tenían que ser juzgadas por su utilidad como reglas para predecir las experiencias.

2.2.4 Nivel de conocimiento

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos. Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (43) También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde

los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa. (43)

El nivel de conocimiento es un sistema jerarquizado por el cual realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad practica que realiza la persona. Es el grado de elevación o igualdad del saber del hombre sobre las generalidades, aspectos básicos, conceptos, principios, teorías, postulados de las diferentes ramas del saber cómo producto que se alcanza de manera de significancia de la intensidad relativa de los calificativos el conocimiento se puede medir de la siguiente manera cuantitativamente a través de alto, medio y bajo o según escalas numéricas y gráficas. (44) (45)

Nivel Alto:

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas altas.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que la rigen.

- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

Nivel Bajo:

Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son indefinidos y equivocados.
- Limitación en cuanto a la información que posee.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

Formas De Adquirir El Conocimiento (44)

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo Informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud -

enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

- Lo Formal: Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Violencia:** La violencia es 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 la muerte.
- ✓ **Género:** se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino, este concepto a evolucionado a tal punto de representar cualquier referencia a ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida.
- ✓ **Sexo:** El conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.
- ✓ **Violencia basada en género:** Es la violencia que incluye tanto a hombres como a mujeres en la cual, la mujer es usualmente la víctima y se deriva de relaciones de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Incluye, pero no se limita a, daños físicos, sexuales y psicológicos.
- ✓ **Violencia Física:** Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas.

- ✓ **Violencia Sexual:** Es todo acto sexual, tentativa, comentarios o insinuaciones sexuales, no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacciones por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima.
- ✓ **Violencia Psicológica:** Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona.
- ✓ **Violencia Económica:** todo acto de fuerza o de poder ejercido contra las mujeres y que vulnera sus derechos económicos.
- ✓ **Embarazo:** Se define cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.
- ✓ **Conocimiento:** se refiere al conjunto de información que se obtenida a través de la experiencia y el aprendizaje.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Nivel: el nivel de investigación fue descriptivo, porque describió los hechos tal y como se encuentra en la realidad.

Descriptivo simple: porque solo describió o estimó parámetros de la población de estudio a partir de la muestra.

Prospectivo: la planificación de los datos se recogió de registros donde el investigador tuvo participación.

Transversal: porque el estudio se realizó en un solo momento en el tiempo. (46)

3.2. Diseño y esquema de investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental, descriptivo simple, prospectivo de Corte transversal.

$$M \longrightarrow Ox$$

M = Muestra (gestantes que acudieron al consultorio materno perinatal).

O = Observacion de la variable.

X= Subíndice (observación obtenida de la variable)

3.3. Determinación de la población

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el consultorio materno perinatal del Centro de Salud Las Moras, desde abril – setiembre 2019 haciendo un total de 297 gestantes.

3.3.2. Muestra

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula para muestras finitas, estando conformada por 168 gestantes a quienes se aplicó el cuestionario.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}$$

Tamaño de la población	N°	**297**
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	**1.96**
Proporción	P	**0.50**
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	**0.05**
Tamaño de la muestra	N	**167.75**

3.4. Selección de la muestra

Probabilístico, el muestreo que se utilizó para la investigación fue muestreo aleatorio simple.

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La fuente utilizada fue la primaria donde se utilizó una encuesta donde aplicó a las gestantes del Consultorio Materno Perinatal, Centro de Salud las Moras.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario de violencia en género. Se inició el estudio con la construcción del instrumento de recolección de información para lo cual se necesitó a cinco jueces especialistas en investigación y en ginecoobstetricia, para conocer su opinión a través de la técnica Delphi para la valoración del contenido del instrumento.

El instrumento fue validado a partir del método Delphi con el propósito de validar el contenido a partir del juicio de cinco expertos profesionales de carrera, asimismo se validó su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach el que determinó buena fiabilidad.

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza	20	MUY BUENO
Mg. Rosario de la Mata Huapaya	20	MUY BUENO
Dr. León Rocano Rojas	20	MUY BUENO
Mg. Delci Fiorella Luyo Marcellini	18	BUENO
Dra. Mary Luisa Maque Ponce	20	MUY BUENO
TOTAL	**19.6**	**MUY BUENO**

b) Confiabilidad del instrumento

ESCALA DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,704	10

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	**0,7 a 079**
Fuerte fiabilidad	0,80 a 0,89
Alta fiabilidad	0,9 a 1

3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Para realizar este este trabajo se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos:

- ✓ Solicitud de permiso a la directora del Centro de Salud las Moras.
- ✓ Aplicar el instrumento para la toma de datos durante la investigación con consentimiento informado de la gestante encuestada.
- ✓ Se realizó las encuestas después de sus controles prenatales de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Las Moras. Para aplicar el cuestionario de violencia de género respectivamente del 01 al 31 de agosto.
- ✓ Asimismo, se tuvo en cuenta el uso de una computadora INTEL i3 con Windows 7 y el Paquete estadístico SPSS v. 25, para el procesamiento de la información y para la presentación de los resultados se utilizó la

técnica de la estadística descriptiva con el cálculo de frecuencias y porcentajes que fueron presentados en tablas y gráficos. Los resultados se interpretaron y analizaron confrontando con resultados de otros trabajos similares o con la base teórica disponible.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla N° 01

Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Edad en años	
Número de casos	168
Media	25
Mediana	24
Moda	21-22
Mínimo	14
Máximo	41

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de las edades de 168 gestantes atendidas en el referido Establecimiento; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 25 años (media), el percentil 50 % de las edades es 24 años (mediana) y las edades más frecuentes entre ellas son 21 y 22 años (moda). También se observa la edad mínima de 14 años y la máxima de 41 años.

Figura N° 01. Edad en años

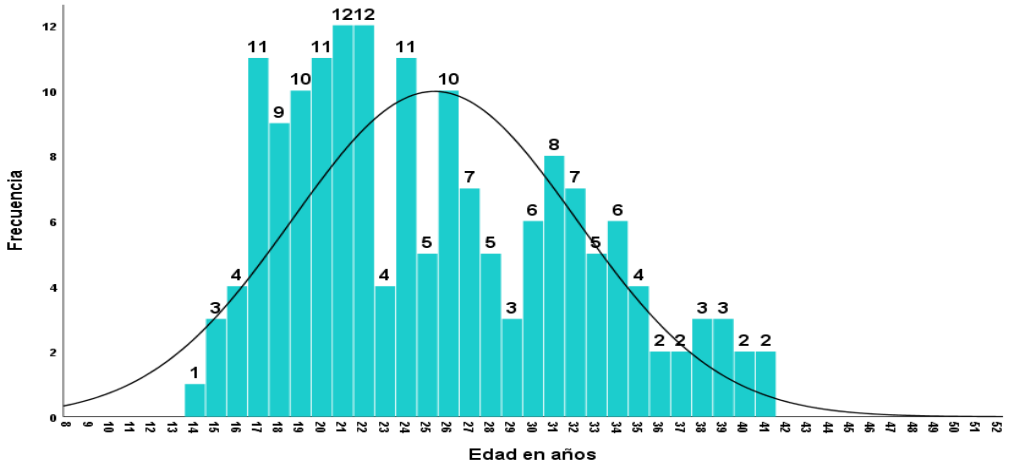


Tabla N° 02

Grado de instrucción de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	6	3,6
Primaria	42	25,0
Secundaria	90	53,6
Superior	30	17,8
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 53,6% (90) tienen estudios de nivel secundaria, el 25,0% (42) primaria, el 17,9% (30) superior y el 3,6% (6) sin instrucción.

Figura N° 02. Grado de Instrucción.

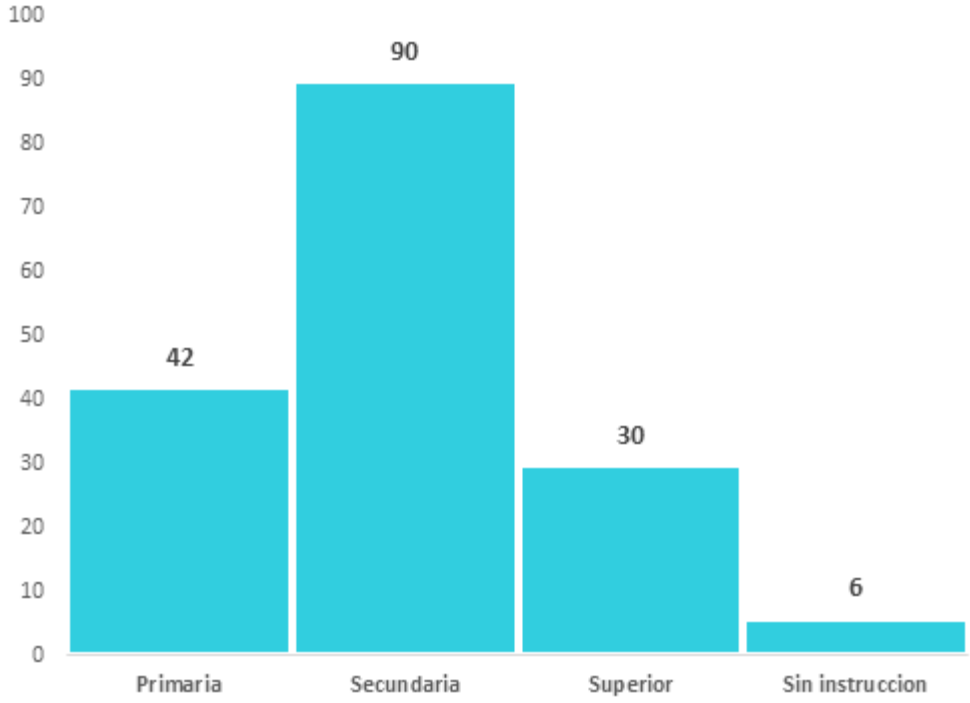


Tabla N° 03

Procedencia de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Rural	105	62,5
Urbana	48	28,6
Urbano marginal	15	8,9
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa la procedencia de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 62,5% (105) son de procedencia rural, el 28,6% (48) urbana y el 8,9% (15) urbano marginal.

Figura N° 03. Procedencia.

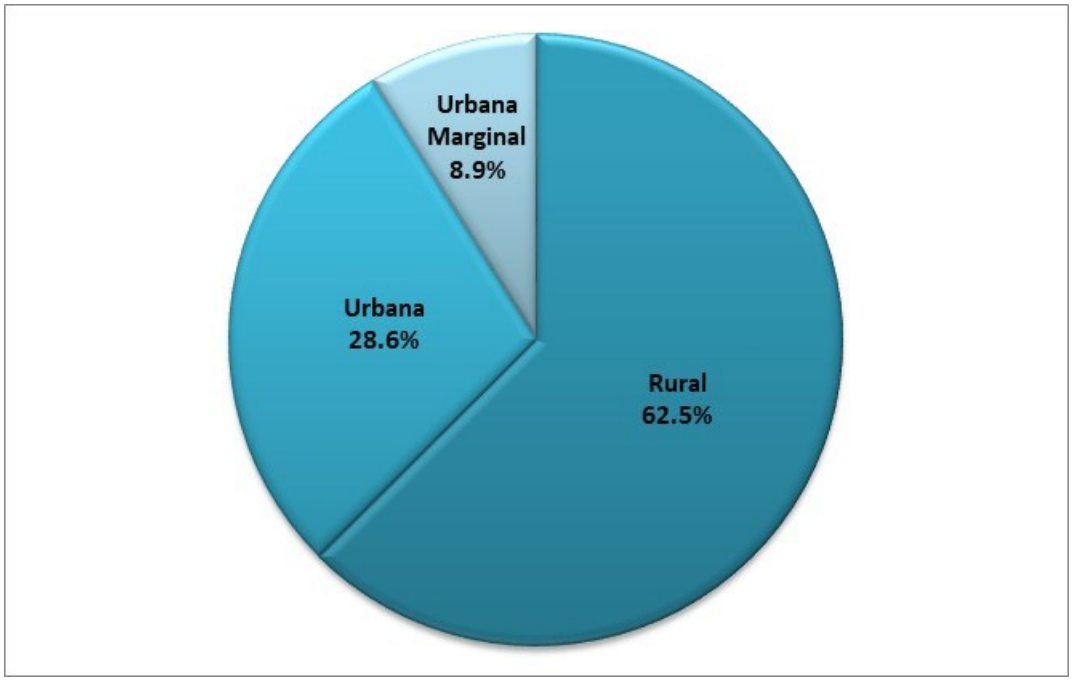


Tabla N° 04

Estado civil de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltera	26	15,5
Casada	31	18,4
Conviviente	111	66,1
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el estado civil de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 66,1% (111) son convivientes, el 18,4% (31) casada y el 15,5% (26) soltera.

Figura N° 04. Estado civil.

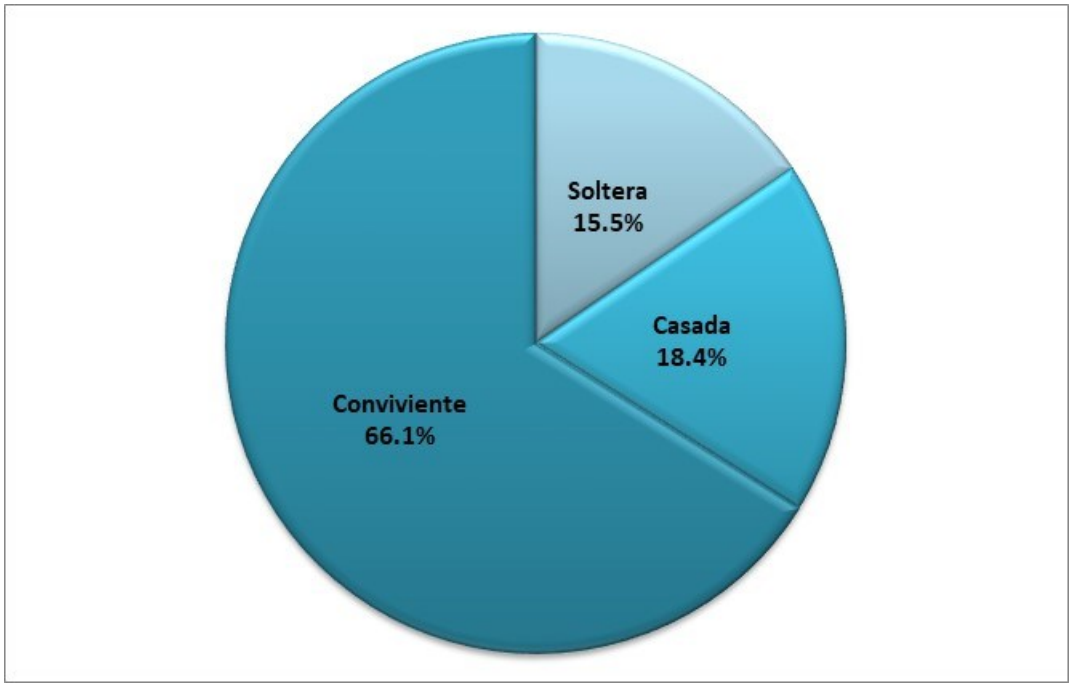


Tabla N° 05

Ocupación de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	125	74,4
Estudiante	16	9,5
Empleada estatal	9	5,4
Empleada particular	18	10,7
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 74,4% (125) son ama de casa, el 10,7% (18) son empleadas particulares, el 9,5% (16) con estudiantes y el 5,4% (9) son empleadas estatales.

Figura N° 05. Ocupación.

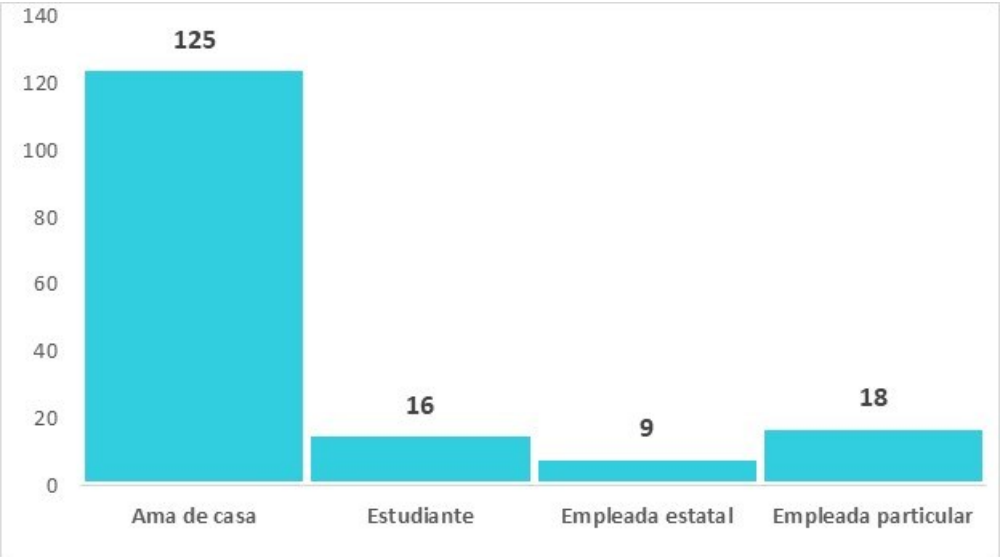


Tabla N° 06

Edad gestacional por trimestres de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Trimestre de gestación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primero	16	9,5
Segundo	45	26,8
Tercer	107	63,7
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el trimestre de gestación de acuerdo a la edad gestacional en 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 63,7% (107) son del tercer trimestre, el 26,8% (45) segundo trimestres y el 9,5% (16) primero.

Figura N° 06. Edad gestacional por trimestres.

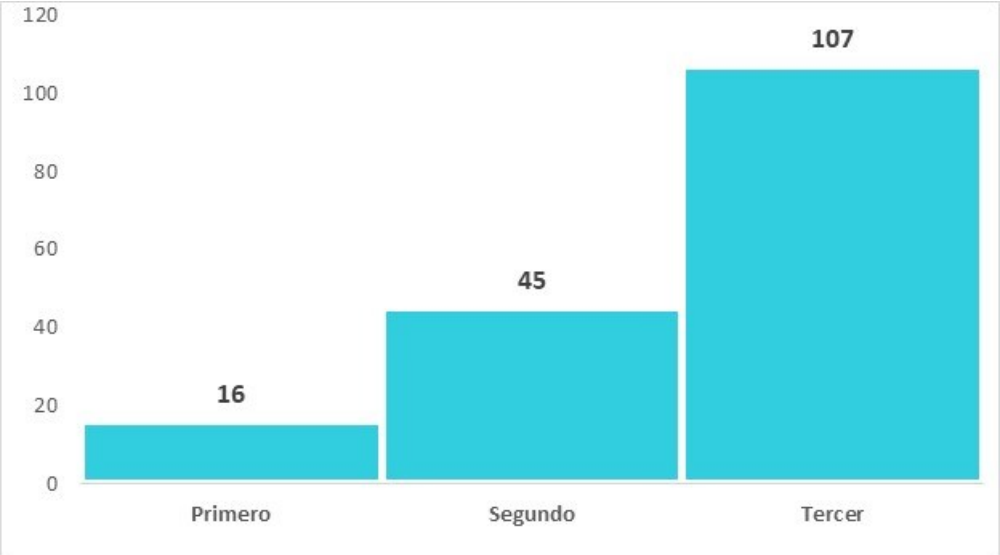


Tabla N° 07

Nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Violencia física	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto	23	13,7
Bajo	145	86,3
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la violencia física de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 86,3% (145) tienen un bajo nivel y el 13,7% (23) alto.

Figura N° 07. Nivel de conocimiento sobre la violencia física.

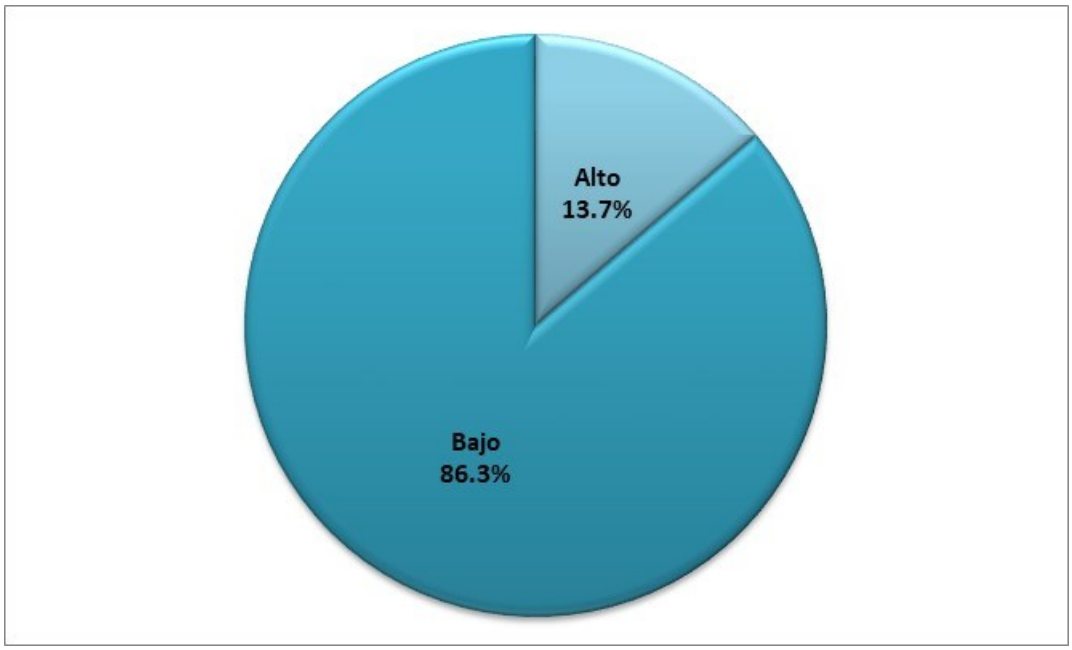


Tabla N° 08

Nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Violencia psicológica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto	52	31,0
Bajo	116	69,0
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 69,0% (116) tienen un bajo nivel y el 31,0% (52) alto.

Figura N° 08. Nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica.

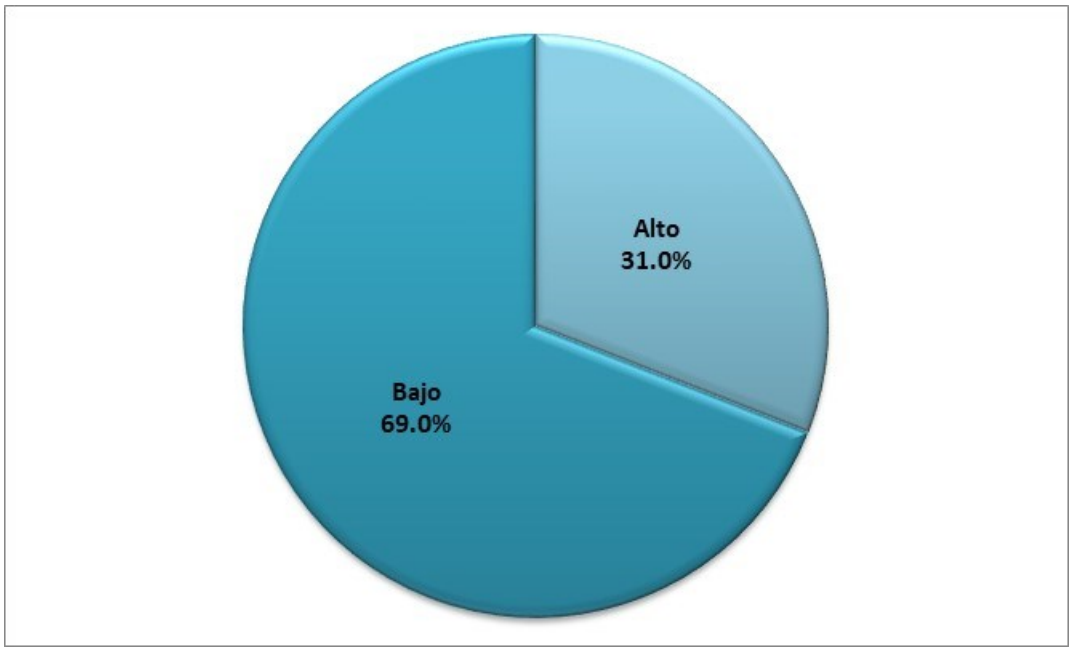


Tabla N° 09

Nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Violencia sexual	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto	20	11,9
Bajo	148	88,1
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 88,1% (148) tienen un bajo nivel y el 11,9% (20) alto.

Figura N° 09. Nivel de conocimiento sobre la violencia sexual.

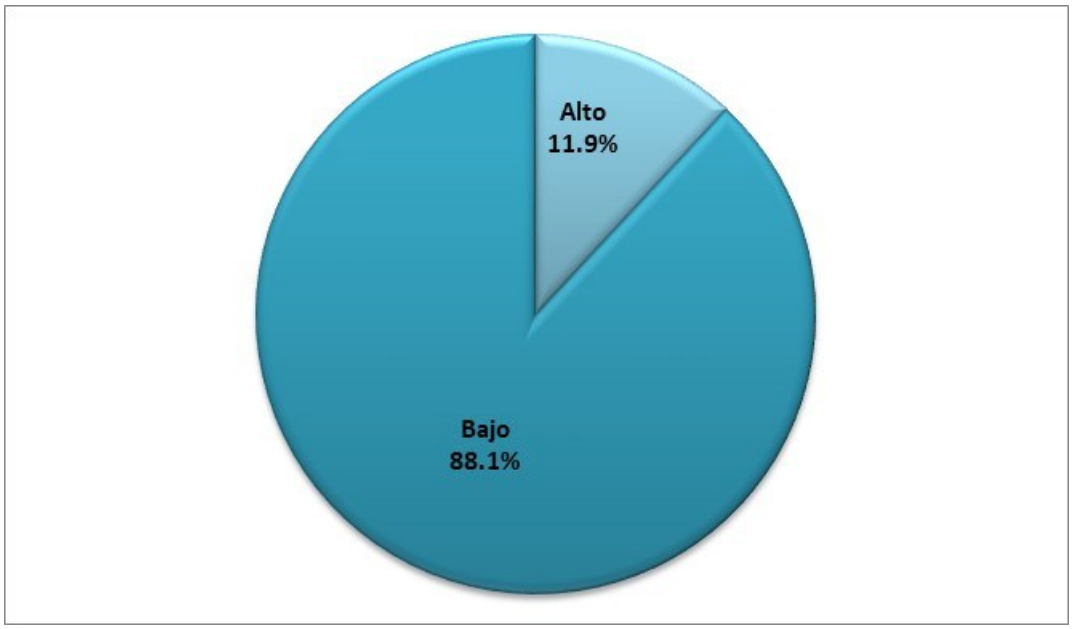


Tabla N° 10

Nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Violencia económica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto	30	24,9
Bajo	138	75,1
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la violencia económica de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 75,1% (138) tienen un bajo nivel y el 24,9% (30) alto.

Figura N° 10. Nivel de conocimiento sobre la violencia económica.

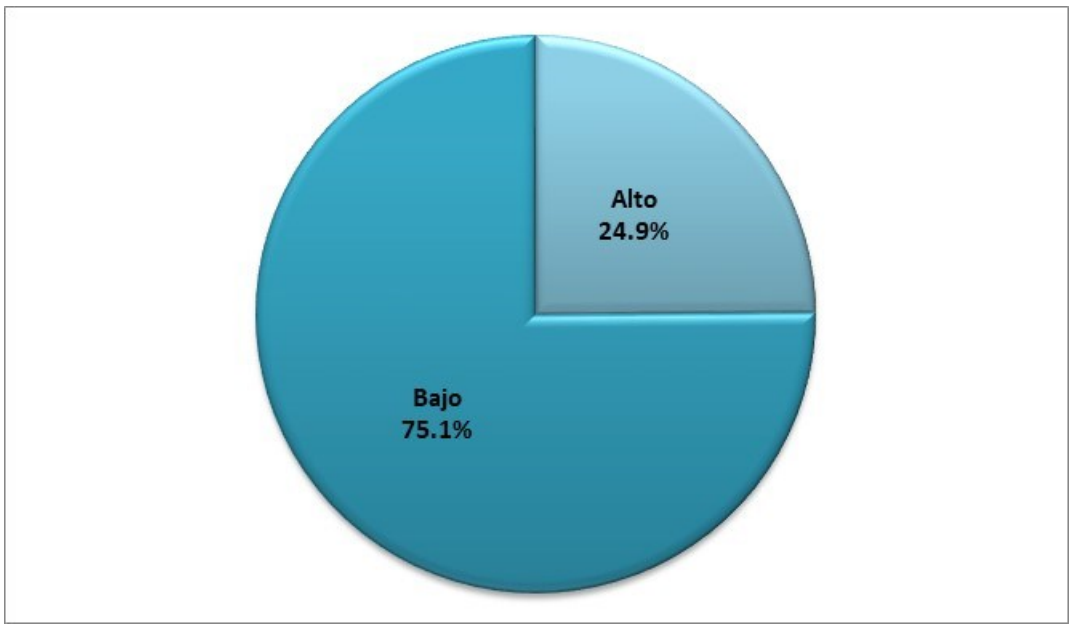


Tabla N° 11

Nivel de conocimiento sobre la violencia de género de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de abril a setiembre 2019.

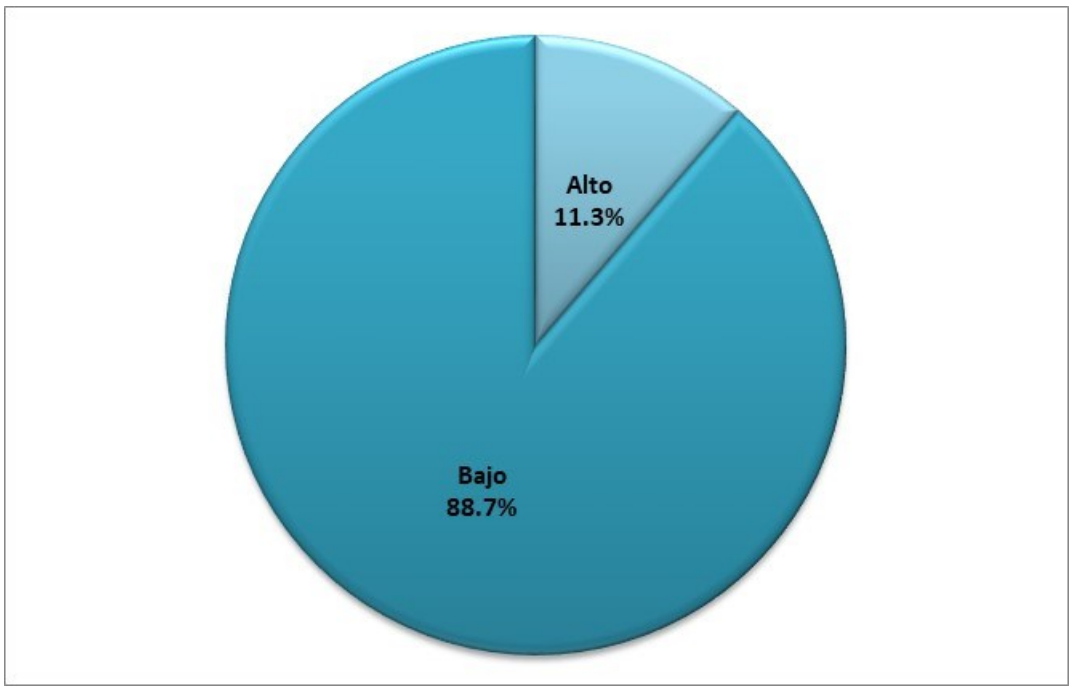
Centro de Salud "Las Moras" *abril-setiembre 2019*

Violencia de género	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto	19	11,3
Bajo	149	88,7
Total	**168**	**100,0**

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la violencia de género de 168 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 88,7% (149) tienen un bajo nivel y el 11,3% (19) alto.

Figura N° 11. Nivel de conocimiento sobre la violencia de género.



4.2. Discusión de resultados

Para poder determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal del Centro de Salud Las Moras, durante el periodo de abril a setiembre 2019, se elaboró una tabla donde encontramos que el nivel de conocimiento del 88,7% (149) tienen un bajo nivel y el 11,3% (19) alto. Mientras que para Arce y Vílchez encontró que las gestantes del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica tuvo un nivel de conocimiento medio frente a la violencia basada en género.

Para poder identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física, psicológica, sexual y económica de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre violencia física es que el 86,3% (145) tienen un bajo nivel y el 13,7% (23) alto; violencia psicológica es que el 69,0% (116) tienen un bajo nivel y el 31,0% (52) alto; violencia sexual es que el 88,1% (148) tienen un bajo nivel y el 11,9% (20) alto y económica es que el 75,1% (138) tienen un bajo nivel y el 24,9% (30) alto. Al respecto Arce y Vilchez encontraron en su trabajo de investigación resultados donde los tipos de violencia basada en género es: la violencia física es de nivel de conocimiento alto en un 52% (60); mientras la violencia sexual se encuentra en un nivel de conocimiento alto en un 57% (66); la violencia psicológica se encuentra en un nivel de conocimiento alto en un 39% (45) y la violencia económica estuvo en un nivel de conocimiento bajo en 43% (50). Dichos resultados no tienen relación con los datos obtenidos en nuestra investigación.

Para identificar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal; se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años encontrando una media igual a 25 años, una mediana igual a 24 años, con una moda de 21 y 22 años; se analizó el nivel de instrucción encontrando que el 53,6% (90) tienen estudios de nivel secundaria, el 25,0% (42) primaria, el 17,9% (30) superior y el 3,6% (6) sin instrucción; se encontró que 62,5% (105) son de procedencia rural, el 28,6% (48) urbana y el 8,9% (15) urbano marginal (ver tabla 3); el estado civil fue el 66,1% (111) son convivientes, el 18,4% (31) casada y el 15,5% (26) soltera; asimismo se encontró que el 74,4% (125) son ama de casa, el 10,7% (18) son empleadas particulares, el 9,5% (16) con estudiantes y el 5,4% (9) son empleadas estatales.

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, del Centro de Salud Las Moras, durante el periodo de abril – setiembre 2019, es bajo de conocimiento sobre violencia de género lo que las convierte en una población vulnerable frente a cualquier tipo de violencia.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, es bajo.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, es bajo.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, es bajo.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal, es bajo.
- ✓ Las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal que se identificaron son: la edad en años con un promedio de 25 años; el 53,6% (90) tienen estudios de nivel secundaria; se encontró que 62,5% (105) son de procedencia rural; el estado civil fue el 66,1% (111) son convivientes; asimismo se encontró que el 74,4% (125) son ama de casa.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere a las autoridades del centro de salud “Las Moras” realizar campañas informativas sobre los diferentes tipos de violencia de género en las gestantes que acuden al establecimiento.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra orientar a la gestante y pareja sobre las diferentes formas de violencia física.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra orientar a la gestante sobre las formas de violencia psicológica y la interconsulta con el servicio de psicología para así evitar complicaciones futuras.
- ✓ Se sugiera al profesional Obstetra realizar la identificación sobre principales signos de violencia sexual en las gestantes, para así poder canalizar la atención.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra orientar sobre las diferentes formas de violencia económica que sufren las mujeres por parte de la pareja.
- ✓ En caso de investigaciones futuras se recomienda tener en cuenta las características sociodemográficas de las gestantes y su relación con los diferentes tipos de violencia de género.

BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución impacto y claves para su abordaje. [Internet].; 2014 [citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.181941/157351.
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia Contra la Mujer. [Internet].; 2017 [citado el 15 de julio del 2019]. disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial Sobre la Violencia de la Salud. [Internet].; 2002 [citado el 10 de julio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.
4. Villar D. Propuesta de una Campaña Educativa para Promover el Empoderamiento de las Mujeres en la Prevención de la Violencia contra la Mujer. [Internet].; 2013 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Propuesta_de_una_campa%C3%B1a_educativa_para.html?id=shOBoAEACAAJ&redir_esc=y.
5. CNN. 1 de cada 3 Mujeres Sufren Violencia. [Internet].; 2018 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/estadisticas-de-la-oms-de-violencia-contra-las-mujeres.
6. Estrada H. Informe temático N° 126/2014-2015 Estadisticas sobre Violencia Familiar y Sexual, Violencia Contra la Mujer y Feminicidio en el Perú. [Internet].; 2015 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4D6FF68892487BCF05257E2E005F78D3/$FILE/INFTEM126-2014-2015.pdf.
7. Gobierno Regional de Huánuco. Plan Regional de Desarrollo Concertado: Mujer. [Internet].; 2009 - 2021 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi4wYv6rL_jAhWoHrkGHRxQBtgQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mimp.gob.pe%2Ffiles%2FOGD%2Ffi

chas_resumen%2FFichas_Resumen_Politicas_Sector_Huanuco.docx&usg=AOvVaw31.

8. Ministerio de Educación. Plan Nacional de Educación para Todos 2005 - 2015, Perú. [Internet].; 2005 [citado el 10 de Julio del 2019]. Disponible en: https://www.oei.es/historico/quipu/peru/Plan_Nacional_EPT.pdf.
9. Diario Correo. 854 Mujeres Victimas de Violencia Familiar. [Internet].; 2015 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/peru/854-mujeres-victimas-de-violencia-familiar-635622/.
10. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Modelo de Protocolo Latinoamericano de investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género (feminicidio/feminicidio). [Internet].; 2013 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ProtocoloLatinoamericanoDeInvestigacion.pdf.
11. Secretario General de las Naciones Unidas. Estimaciones Mundiales y Regionales de la Violencia contra la Mujer: Prevalencia y Efectos de la Violencia Conyugal y de la Violencia Sexual no Conyugal y de la Violencia Sexual no Conyugal en la Salud. [Internet].; 2008 [citado el 18 de Julio del 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=60D6084581FC4AFAF53B76910AB6B58C?sequence=1.
12. Estudio del Secretario General Naciones Unidas. Poner Fin a la Violencia Contra la Mujer. [Internet].; 2006 [citado el 30 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/publications/Spanish%20study.pdf.
13. Vives C, Alvarez C, Gil D. Perfil Sociodemografico de las Mujeres Afectadas por Violencia del Compañero Íntimo en España. [Internet].; 2009 [citado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v23n5/original7.pdf.

14. Pino R. Manual de la investigación cientifica: Guías Metodólogicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. Primera ed. Pino Gotuzzo RA, editor. Lima: Printed in Perú; 2011.
15. Urrutia A. Violencia Contra la Mujer por Parte de su Pareja Durante el Embarazo: Comparación de Instrumentos de Pesquisa en Atención Primaria de Salud. [Internet].; 2016 [citado el 12 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2095/Tesis_Violencia_Contra_la_Mujer_por_parte_de_su_pareja.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Bonilla L, Quiroz B, Rodas M. Prevalencia de violencia de género y sus factores de riresgo en el centro de apoyo a la mujer y la familia "Las Marías", Cantón Gualaceo-Azuay en el Periodo 2010-2013. [Internet].; 2015 [citado el 12 de Abril del 2019]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22759/1/tesis.pdf.
17. Velasco M. Violencia de la pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucia. [Internet].; 2015 [citado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: http://digibug.ugr.es/handle/10481/40120.
18. Tenezaca A. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para la gestante y su hijo/hija. [Internet].; 2014 [citado el 12 de Abril del 2019]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12241/1/LA%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR.pdf.
19. Izaguirre A, Galvete E. Violencia contra la mujer durante el embarazo: narraciones de mujeres sobre sus experiencias maternales. Psychosocial Intervention. 2014; 23(3).
20. Guerra E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el hospital maria auxiliadora agosto-setiembre de 2017. [Internet].; 2018 [citado el 15 de Abril del 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3476/3/guerra_oeb.pdf.
21. Arce G, Vilchez M. Nivel de conocimiento de la violencia basada en genero en gestantes del centro de salud de santa ana-huancavelica 2017.

[Internet].; 2017 [citado el 12 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1049/TP-UNH-OBST.00093.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Hernández L. Violencia contra la mujer embarazada atendida en el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014. [Internet].; 2017 [citado el 15 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1204/TESIS%20FINAL%20P%C3%9ABLICA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Choque F, Quispe Y. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015. [Internet].; 2016 [citado el 15 de Abril del 2019]. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5337/63.0678.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Agurto S. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud del distrito de bellavista durante el periodo 2012-2015. [Internet].; 2015 [citado el 12 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/538/PREVALENCIA_GESTANTES_AGURTO_DIAZ_SONIA_ASTRID_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Fernadéz C. Estrategia de Desarrollo de Capacidadades y el Empoderamiento de Mujeres en Riesgo de Violencia Familiar Grave. Distrito de Ambo; Huánuco 2017. [Internet].; 2017 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1677/TDrS%2000017%20F42.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Castro Y, Martel E. “Programa embarazo sin violencia para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional. [Internet].; 2015 [citado el 15 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/532.

27. Córdova O, Montoya R. Impacto de la violencia intrafamiliar en el binomio madre-niño en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco - 2013. [Internet].; 2014 [citado el 15 de Abril del 2019]. Disponible en: http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/132795.
28. Organizacion Mundial de la Salud. Violencia contra la Mujer. [Internet].; 2017 [citado el 05 de Abril del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.
29. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. [Internet].; 2007 [citado el 20 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf.
30. María R. Violencia de Género. [Internet].; 2019 [citado el 05 de Abril del 2019]. Disponible en: https://concepto.de/violencia-de-genero/.
31. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Violencia de Género. [Internet].; 2014 [citado el 30 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/tipos-y-modalidades-de-violencia.aspx.
32. Ayuda en Accion. Tipos de violencia contra las mujeres. [Internet].; 2018 [citado el 30 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/tipos-violencia-mujeres/.
33. Xunta de Galicia. ¿Qué es la Violencia de Género?. [Internet].; 2010 [citado el 30 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero.
34. Cuéllar P. Breve Historia de la Violencia de Género. [Internet].; 2017 [citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.actuallynotes.com/actually-notes-breve-historia-de-la-violencia-de-genero-htm/.
35. Blanco P, Ruiz C. La Violencia Contra las Mujeres. Prevención y Detección. Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relacionados autónomas, solidarias y gozosas. [Internet].; 2004 [citado el 15 de Mayo del 2019].

Disponible en: https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479786281.pdf.

36. Andrés S, Gaspar A, Jimeno A. Perspectivas Psicológicas de la Violencia de Género. [Internet]; 2011 [citado el 15 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/perspectivas%20psicologicas.pdf/63f983b8-ab9b-1399-4616-d94b05719020.
37. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria Ante la Violencia de Género. [Internet]; 2004 [citado el 20 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20COMUN%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20DEL%20SNS.pdf.
38. Organización Panamericana de la Salud. La Violencia Doméstica Durante el Embarazo. [Internet]; 2001 [citado el 10 de Julio del 2019]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/VAWPregnancysp.pdf.
39. Fernández A. Violencia de Género y Embarazo. [Internet]. [citado el 10 de Julio del 2019]. Disponible en: https://www.conmishijos.com/embarazo/complicaciones/violencia-de-genero-y-embarazo/.
40. Rodrigues R, Cantera L. Violencia de Género en la Pareja: Una Revisión Teórica. Psico. 2012 Marzo; 43(1).
41. ALEGRE A. Una mirada sistémica sobre la violencia de género en la pareja: Del ámbito privado al ámbito social y de lo individual a lo familiar. [Internet]; 2016 [citado el 01 de Abril del 2019]. Disponible en: https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/AlegreAlmudenaTrab3online15.pdf.
42. Ramírez A. La Teoria del Conocimiento en Investigación Cientifica: Una Visión Actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado el 10 de Abril del 2019]; 70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
43. Cuyubamba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto”. [Internet].; 2003 [citado el 05 de Abril del 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba_dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

44. De La Cruz D, Quispe K. “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016. [Internet].; 2016 [citado el 05 de Abril del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/Veer/Downloads/TP-UNH-OBST.00093%20(1).pdf.
45. González J. Los Niveles de Conocimiento El Aleph en la Innovación Curricular.. [Internet].; 2014 [citado el 10 de Julio del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf.
46. Supo J. Seminarios de Investigación cientíca en salud. Primera ed. Supo J, editor. Arequipa: Bioestadístico.com; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019."

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.**?** **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?	**OBJETIVO BGENERAL:** Determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia física de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras.	**Hi:** Existen diferentes niveles de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes según el tipo de violencia.	**VARIABLE DE INVESTIGACIÓN** **Nivel conocimiento sobre Violencia de Género de la gestante** **DIMENSIONES** - Violencia física - Violencia sexual - Violencia Psicológica - Violencia económica **Indicadores** Conocimiento Alto Conocimiento Bajo **Otras variables de caracterización:** Características sociodemográficas de las gestantes.	**LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:** La población estará constituida por todas las gestantes atendidas en el consultorio materno perinatal del centro de salud Las Moras, desde abril del 2019. **TIPO DE MUESTREO:** **Probabilístico,** el muestreo que se utilizará para la investigación será muestreo aleatorio simple.	**TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÒN** **NIVEL:** Descriptivo **TIPO:** Prospectivo de corte transversal **DISEÑO:** No experimental de corte transversal. **ESQUEMA:** M ⟶ Ox **LEYENDA** M= Muestra (gestantes que acuden al consultorio materno del centro de salud las moras) Ox= observación de la Variable.	**TÉCNICA:** Será la encuesta **INSTRUMENTO:** Cuestionario

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal.	Huánuco, abril – setiembre 2019. Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia sexual de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019. Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia psicológica de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019. Identificar el nivel de conocimiento sobre la violencia económica de las gestantes que		**Indicadores** Edad Grado de instrucción Procedencia Estado civil Ocupación Edad Gestacional	**LA MUESTRA:** Estará constituido por 168 gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal del Centro de Salud las Moras.	x=Subíndice (observación obtenida de la variable)	

Centro de Salud las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.?	acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al consultorio Materno Perinatal. Centro de Salud Las Moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.					

ANEXO N° 02
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable		Definición	Dimensión	Escala de medición	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente	Ítem en el instrumento
Variable	**Nivel de conocimiento sobre Violencia de Género de la gestante.**	Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, psicológico, sexual o económico para la mujer.	Violencia Física	Ordinal	❖ Conocimiento alto. ❖ Conocimiento bajo.	Alto= 20-40 Bajo=0-20	Cuestionario	preguntas del 2.1.1 al 2.1.10
			Violencia Psicológica	Nominal				Preguntas del 2.2.1 al 2.2.10
			Violencia Sexual	Nominal				Preguntas del 2.3.1 al 2.3.10
			Violencia Económica	Nominal				Preguntas del 2.4.1 al 2.4.10
Otras variables de caracterización	**Características sociodemográficas de las gestantes**	Características demográficas de la gestante como: Edad, Grado de instrucción, Procedencia, Estado civil, ocupación y Edad	Edad	Razón	Edad en años cumplidos	Edad en años	Cuestionario	1.1.
			Grado de instrucción	Ordinal	El grado de instrucción	❖ Sin grado de instrucción ❖ Primaria ❖ Secundaria ❖ Superior		1.2.

		gestacional datos que se requieren para conocer como está caracterizado.	Procedencia	Nominal	zona de procedencia	❖ Zona rural ❖ Zona urbana ❖ Zona urbano marginal		1.3.
			Estado civil	Nominal	Estado civil	❖ Casada ❖ Soltera ❖ Conviviente		1.4.
			Ocupación	Nominal	Tipo de ocupación	❖ Ama de casa ❖ Estudiante ❖ Empleada estatal. ❖ Empleada particular		1.5.
			Edad gestacional	Razón	Edad gestacional en semanas	❖ Edad gestacional en semanas		1.6.

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019."

Instrucciones: los resultados serán de carácter confidencial, solo serán de utilidad para la investigadora, por lo que solicito su colaboración marcado con veracidad. A continuación, se presenta un conjunto de preguntas. Marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, ya que los datos serán confidenciales.

Fecha: _____

1. **Características sociodemográficas**
   - **1.1. Edad:** ……. Años
   - **1.2. Grado de instrucción:** Sin grado de instrucción ( ) primaria incompleta ( ) primaria completa ( ) secundaria incompleta ( ) secundaria completa ( ) superior incompleta ( ) superior completa ( )
   - **1.3. Procedencia:** Zona rural ( ) Zona urbana ( ) Zona Urbano Marginal.
   - **1.4. Estado civil:** Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( )
   - **1.5. Ocupación:** Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleada estatal ( ) Empleada particular ( )
   - **1.6. Edad gestacional:** ……. Semanas.

2. **Nivel de conocimiento sobre la Violencia de Género que poseen las gestantes**:

N°	VIOLENCIA DE GÉNERO	SI	NO
2.1	**Violencia Física**		
2.1.1	Sólo es violencia cuando te golpean a menudo		
2.1.2	¿La amenaza de muerte por parte de la pareja debe preocuparle a una mujer?		
2.1.3	Se Considera violencia el hecho de que la empuje su pareja		
2.1.4	Se considera normal que la pareja golpee o maltrate si no le hacen caso.		
2.1.5	Se considera normal que la pareja arroje objetos insinuando que es culpa de la mujer.		
2.1.6	Se considera una violencia el hecho que la pareja intente o agreda con objetos punzo cortantes.		
2.1.7	Se considera violencia el hecho que la pareja golpee el vientre durante el embarazo.		
2.1.8	Se considera violencia el hecho que la pareja agarre del cabello a la mujer por haber hecho algo mal.		
2.1.9	Considera usted que las bofetadas son normales.		
2.1.10	Se considera violencia el hecho que la pareja cause quemaduras ya sea con alimentos u objetos.		
2.2	**Violencia Psicológica**		
2.2.1	Una mujer feliz tiene buena autoestima		
2.2.2	Las palabras ofensivas hacia la mujer es un tipo de violencia.		
2.2.3	Es normal recibir insultos de la pareja en lugares públicos.		
2.2.4	Se considera normal que la pareja no deje a la mujer relacionarse con su familia.		
2.2.5	Se Considera normal que la pareja vigile de manera exagerada las actividades diarias de la mujer.		

2.2.6	Se considera violencia el hecho que la pareja compare sexualmente a la mujer con otra mujer.		
2.2.7	Se considera normal que la pareja pretende imponer criterios sobre su forma de vestir de la mujer.		
2.2.8	Se considera normal cuando la pareja abandona a la mujer en lugares peligrosos.		
2.2.9	Se considera violencia el hecho que su pareja la culpe por todo lo que sucede, aun de cosas absurdas.		
2.2.10	Se considera violencia el hecho que la pareja le haga sentir tonta, inútil, ignorante, incompetente, inferior a los demás		
2.3	**Violencia sexual**		
2.3.1	Acceder a tener relaciones sexuales con la pareja para evitar los malos tratos es lo más aconsejable.		
2.3.2	Se considera violencia si la mujer tiene relaciones sexuales con la pareja por miedo a los celos infundados.		
2.3.3	Se considera violencia el tener relaciones sexuales acompañados de golpes y actos bruscos por parte de la pareja.		
2.3.4	Se considera violencia el hecho que la pareja obligue bajo amenaza a tener sexo oral o anal.		
2.3.5	Se considera normal tener relaciones sexuales cuando la pareja esta ebrio y sin el consentimiento de la mujer.		
2.3.6	Se considera violencia si la pareja aprovecha la fuerza física para someter a la mujer a tener relaciones sexuales.		
2.3.7	Se considera violencia el hecho que la pareja amenace a la mujer con no darle el dinero para el diario si no accede a tener relaciones sexuales.		
2.3.8	Se considera violencia el hecho que la pareja le comparen sexualmente con sus parejas anteriores.		

2.3.9	Se considera violencia el hecho que la pareja proponga u obligue a que la mujer se practique un aborto contra su voluntad.		
2.3.10	Se considera violencia el hecho que la pareja introduzca objetos en la parte intima de la mujer.		
2.4	**Violencia económica**		
2.4.1	Se considera violencia si la pareja usa el dinero del presupuesto familiar o toma decisiones económicas importantes sin consultar a la mujer.		
2.4.2	Se considera violencia el hecho que la pareja considere que el dinero que gana es de él y no del ingreso familiar.		
2.4.3	Es normal que la pareja se enoje cuando la mujer reclame dinero para los gastos diarios.		
2.4.4	Se considera violencia el hecho que la pareja decida cómo distribuir el dinero aprovechando de que es el único que trabaja en el hogar.		
2.4.5	Se considera normal que la mujer le pida permiso a la pareja para comprarse prendas de vestir.		
2.4.6	Se considera violencia el hecho que la pareja suspende o aplaza pagos de servicios públicos, pensiones escolares o suministros alimentarios.		
2.4.7	Se considera violencia el hecho que la pareja controle de manera excesiva o injustamente los ingresos y gastos de la mujer.		
2.4.8	Se considera violencia el hecho de que la pareja ofrezca las pertenencias de la mujer sin su consentimiento.		
2.4.9	Se considera violencia el hecho de que la pareja desconfié de la mujer como para contarle la ganancia mensual y sus ahorros.		
2.4.10	Se considera violencia si la pareja obliga a la mujer realizar trabajo en exceso.		

Gracias por su participación !!!!!!

ANEXO N° 04

ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Estadísticas totales de elementos				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad en años	45,65	177,688	,919	,520
Grado de instrucción	68,98	361,155	,893	,683
Procedencia	69,52	367,521	,776	,690
Estado civil	68,48	362,155	,867	,684
Ocupación	69,46	361,459	,656	,685
Edad gestacional	41,96	110,334	,926	,624
Violencia física	69,12	378,489	,660	,701
Violencia psicológica	69,29	372,316	,835	,695
Violencia sexual	69,10	379,421	,628	,702
Violencia económica	69,16	376,555	,722	,699

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.

JUEZ REVISOR: Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Mg. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 3147

.....
Mg. Julio Tueros Espinoza
DNI:...06278286
TELEF...962599684

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.

JUEZ REVISOR: Mg. Rosario De La MATA HUAPAYA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

.....
Mg. Rosario De La Mata Huapaya
DNI:...22474880...
TELEF...999024895

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.

JUEZ REVISOR: Dr. Leon ROCANO ROJAS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Dr. Rocano Rojas León
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
Nº REG. L1 F/Nº 311
OBSTETRA
COP: 11548

.....
Dr. Leon Rocano Rojas
DNI: 22497087
TELEF. 970797450

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL INSTRUMENTO
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Titulo de la Investigacion: Nivel de Conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del centro de salud las Moras. Huáunco – julio a setiembre – 2019.

JUEZ REVISOR: Mg. Delci Fiorella. LUYO MARCELLINI

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	**CORRECTO 2 puntos**	**INCORRECTO 0 puntos**
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(V)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(V)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( )	(V)
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(V)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(V)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(V)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(V)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(V)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(V)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(V)	( )
TOTAL	18	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Mg. Obsta. Delci F. Luyo Marcellini
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP. 18665 - RNE: 2421- E.01

.....
Mg. Delci Fiorella Luyo Marecellini
DNI:.....40406901
TELEF.....961074719

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.

JUEZ REVISOR: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(✓)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(✓)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

.....
Dra. Mary Luisa Maque Ponce
DNI:.22487475.....
TELEF.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.**" elaborado por las Bachilleres de la Facultad de Obstetricia: Edmith Dalina Falcon Soto e Ingrid Traecy Soto Bedoya, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 07 de Agosto del 2019

Mg. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 2184

Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza
DNI.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Rosario De La Mata Huapaya, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.**" elaborado por las Bachilleres de la Facultad de Obstetricia: Edmith Dalina Falcon Soto e Ingrid Traecy Soto Bedoya, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 07 de Agosto del 2019

Mg. Rosario De La Mata Huapaya
DNI.....22474880.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Dr. Leon Rocano Rojas, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.**" elaborado por las Bachilleres de la Facultad de Obstetricia: Edmith Dalina Falcon Soto e Ingrid Traecy Soto Bedoya, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 07 de Agosto del 2019

Dr. Rocano Rojas León
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
Nº REG. L/1 F Nº 311
OBSTETRA
COP: 11548

Dr. Leon Rocano Rojas
DNI..22497087.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Delci Fiorella Luyo Marcellini, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Nivel de Conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del centro de salud las Moras. Huáunco – julio a setiembre – 2019."** elaborado por las bachilleres de la Facultad de Obstetricia: Edmith Dalina Falcon Soto e Ingrid Traecy Soto Bedoya, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 07 de Agosto del 2019

Mg. Obsta. Delci F. Luyo Marcellini
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP. 18665 - RNE: 2421- E.01

Mg. Delci Fiorella Luyo Marecellini

DNI.....70408901.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Dra. Mary Luisa Maque Ponce, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Nivel de conocimiento sobre violencia de género de las gestantes que acuden al consultorio materno del Centro de Salud las Moras. Huánuco – julio a setiembre – 2019.**" elaborado por las Bachilleres de la Facultad de Obstetricia: Edmith Dalina Falcon Soto e Ingrid Traecy Soto Bedoya, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 07 de Agosto del 2019

Dra. Mary Luisa Maque Ponce
DNI.....22487475.....

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos las bachilleres en Obstetricia: Falcon Soto, Edmith Dalina y Soto Bedoya, Ingrid Traecy, postulantes a obtener el grado de Título Profesional en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional " Hermilio Valdizan", estamos realizando un estudio titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019."**

El objetivo de nuestro estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre violencia de género que poseen las gestantes que acuden al consultorio materno perinatal. Centro de salud las moras. Huánuco, abril – setiembre 2019.

Por lo expuesto solicito su autorización de su participación voluntaria en este estudio.

Este estudio consiste en contestar un cuestionario de 40 preguntas relacionados a los tipos de violencia de género, pueda que haya algunas preguntas que no entienda o tuviera duda durante todo el proceso Usted pueda consultar con una de las integrantes de dicho estudio como tambien tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento. El estudio no conlleva a ningún riesgo ni a recibir beneficios. Los resultados finales estarán disponibles si usted lo solicita.

Yo,……...
Identificado con DNI N° ……, he leído los antecedentes de este documento y doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha: ……

Firma: ……

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 26 de agosto de 2019

Carta Nº 01- 2019-FSED/SBIT /TP-FOBST-UNHEVAL.

Señora: Dra. Patricia Rojas Berrospi

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019.**", Con fines académicos, la misma que consistirá en la aplicación de una encuesta a todas las gestantes atendidas en el consultorio materno perinatal.
Adjunto copia del proyecto en CD y resolución de aprobación de proyecto de tesis.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente.

Ingrid Traecy Soto Bedoya
DNI: 47098884
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Atentamente.

Edmith Dalina Falcon Soto
DNI: 71637022
FACULTAD DE OBSTETRICIA

C.c.
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
Centro de Salud LAS LAS MORAS
RECIBIDO
Fecha: 26/08/19
Hora: 5:54
Responsable:

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI

Gerente General del Centro de Salud "Las Moras" Provincia de Huánuco, Región Huánuco, Con RUC Nº 20489498783; Que al, final suscribe;

HACE CONSTAR QUE:

Que, las Alumnas: **FALCON SOTO, EDMITH DALINA,** identificada con **DNI 71637022, y SOTO BEDOYA, INGRID TRAECY,** Identificada con **DNI 47098884** Egresadas de la Carrera Profesional de Obstetricia de la **UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO** ha sido aceptado para realizar la Ejecución de Proyecto de investigación y Tesis con el Titulo de **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL – SETIEMBRE 2019**

Se le expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Huánuco, 26 de Agosto del 2019

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD HUÁNUCO JEFATURA MICRORED HUÁNUCO C.S. LAS MORAS

Dra. Patricia Rojas Berrospi
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 50975

ANEXO N° 08

"Año de la Lucha cntra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

RESOLUCIÓN Nº 367-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 26 de agosto del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0492939 de fecha 22.AGOS.19 presentado por las ex alumnas Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°358-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 20.AGOS.2019 se modificó el título de Proyecto de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019";

Que, mediante Resolución N°073-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.2018 se nombró a la Dra. Clara Fernandez Picon, como Asesora de Tesis de las ex alumnas Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°09-CFP,ASES-FOBST/UNHEVAL-2019, la asesora de las las ex alumnas Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019", presentado por las alumnas en mención;

Que, ex alumnas Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Informe N°12-JMRG-MJ.T-FOBST/OBSTETRICIA.UNHEVAL-2019, la Dra. Jessye Mirtha Ramos García y con Informe N°008-JD-T-RCR-FAC/OBST-UNHEVAL-2019, la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019" de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27º dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollára en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado**: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019"** de las ex alumnas **Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA,** asesoradas por la **Dra. Clara Fernadez Picón.**

2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 16.agos.2019.

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
DUI, asesora, interesadas y archivo.
MMP/cph

Av. Universitaria Nº 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077

ANEXO N° 09

"Año de la Lucha cntra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

RESOLUCIÓN N° 306-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 19 de Julio del 2019

VISTO:
La solicitud N° 0478530 de fecha 17.JUL.2019 en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:
Que, mediante Resolución N° 073-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.2018 se nombró a la Dra. Clara FERNANDEZ PICON como Asesora de Tesis de la alumna de la Facultad de Obstetricia Edmith Dalina FALCON SOTO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, la alumna Ingrid Traecy SOTO BEDOYA solicita la inclusión en la Resolución N° 073-2018-UNHEVAL/FOBST-D que nombró a la Dra. Clara FERNANDEZ PICON Asesora de Tesis de la alumna Edmith Dalina FALCON SOTO, por estar trabajando en el proyecto de investigación;

Que, mediante Informe N°04-2019-ASES-CFP/FOBST-2019, la Dra. Clara FERNANDEZ PICON, comunica la aceptación de que se incluya a la alumna Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, para el asesoramiento de proyecto de tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º **MODIFICAR** la Resolución N°073-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.2018, en el que se nombró a la **Dra. Clara FERNANDEZ PICON**, como **Asesora de Tesis** de la alumna de la Facultad de Obstetricia **Edmith Dalina FALCON SOTO**, para **INCLUIR** a alumna **Ingrid Traecy SOTO BEDOYA**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.

2º **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:
CG yT
Asesora
Interesados (02)
Archivo
Sec/CPH

Av. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077

ANEXO N° 10

"Año de la Lucha cntra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

RESOLUCIÓN Nº 316-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 25 de Julio del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0478531 de fecha 22.JUL.2019 presentado por las Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, quienes solicitan la emisión de Resolución de la aprobación de exclusividad de tema de Título de Tesis, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°306-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 19.JUL.2019, se nombra a la Dra. Clara FERNANDEZ PICON, como Asesora de las Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, las alumnas Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, solicitan la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO- JULIO A SETIEMBRE - 2019", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 882-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 23.JUL.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N°052-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 24.JUL.2019, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO- JULIO A SETIEMBRE - 2019",** de las alumnas **Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA,** asesoradas por la Dra. Clara FERNANDEZ PICON y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.

4º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:
Asesora, Interesadas, Com GyT, DUI, Archivo
Sec/CPH

Av. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077

RESOLUCIÓN Nº 358-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 20 de Agosto del 2019

VISTO:

La Solicitud N°0492940 de fecha 16.AGOS.2019 presentado por las exalumnas en Obstetricia Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, quienes solicitan modificación el título de Proyecto de Tesis, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°316-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 25.JUL.2019 se aprueba la exclusividad del título del proyecto de tesis de las Bachilleres en Obstetricia Obstetricia Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, de la siguiente manera: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO- JULIO A SETIEMBRE - 2019";

Que, mediante Solicitud N°0492940 de fecha 16.AGOS.2019 las Bachilleres en Obstetricia Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA, que por sugerencia de la asesora Dra. Clara FERNANDEZ PICON y de la Directora de Investigación, solicitan modificación del título del proyecto de tesis, debiendo ser: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019", informando que se ha culminado con la elaboración del Informe de Proyecto de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **MODIFICAR** el título del proyecto de tesis de las Bachilleres en Obstetricia **Edmith Dalina FALCON SOTO y Ingrid Traecy SOTO BEDOYA,** debiendo ser: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019",** asesoradas por la Dra. Clara FERNANDEZ PICON y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.

3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
DECANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

DR. VICTOR QUISPE SULCA
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:
Com. GyT
Interesada
DIU

ANEXO N° 11

ACTA DE SUSTENTACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los ....08..... días del mes de ....noviembre.... de 2019, siendo las ....17.... Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019."**, presentado por la bachiller **Edmith Dalina FALCON SOTO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
Secretaria	:	Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
Vocal	:	Dr. Leon ROCANO ROJAS
Accesitaria	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

....03.... Papeleta (S) APROBADOS

.... — .... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: ....17 (Diecisiete).... y cualitativa de: ....Muy bueno....

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
PRESIDENTE

Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
SECRETARIA

Dr. Leon ROCANO ROJAS
VOCAL

Mg. Ana María SOTO
ACCESITARIA

Asesora: Dra. Clara Fernandez Picon

Av. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los ...08..... días del mes de noviembre de 2019, siendo las ...17..... Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL- SETIEMBRE 2019."**, presentado por la bachiller **Ingrid Traecy SOTO BEDOYA**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
Secretaria	:	Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
Vocal	:	Dr. Leon ROCANO ROJAS
Accesitaria	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....03..... Papeleta (S) APROBADOS

.....—..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

.....

Con nota cuantitativa de: 17(Diecisiete) y cualitativa de: Muy bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
PRESIDENTE

Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
SECRETARIA

Dr. Leon ROCANO ROJAS
VOCAL

Mg. Ana María SOTO
ACCESITARIA

Asesora: Dra. Clara Fernandez Picon

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. **IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: FALCON SOTO, EDMITH DALINA

DNI: 71637022 Correo electrónico: Geminisar@hotmail.es

Teléfonos: Casa_____ Celular 960549345 Oficina _____

Apellidos y Nombres: SOTO BEDOYA, INGRID TRAECY

DNI: 47098884 Correo electrónico: Traecy26@hotmail.com

Teléfonos: Casa_____ Celular 937488094 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa_____ Celular _____ Oficina _____

2. **IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Pregrado
Facultad de: OBSTETRICIA E. P. : OBSTETRICIA

Título Profesional obtenido:

OBSTETRA

Título de la tesis

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MATERNO PERINATAL. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO, ABRIL - SETIEMBRE 2019."

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año
( ) 2 años
( ) 3 años
( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 18 de Noviembre del 2019