

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

O B S T E T R A

TESISTAS:

CASTRO ESPINOZA, Yhoel Elvis
MARTEL LAOS, Elizabeth Paola

HUÁNUCO - PERÚ
2015

**PROGRAMA “EMBARAZO SIN VIOLENCIA” PARA
MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN
GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN. HUÁNUCO - 2015**

DEDICATORIA

A Dios

Por darnos la vida, sabiduría, fortaleza,
y sobre todo por ser nuestro guía.

A mis padres, por el esfuerzo, apoyo
incondicional y motivación que siempre
nos han proporcionado para que
cumplamos nuestros objetivos.

A Dios, por ser fuente inagotable de
amor, bendiciones y oportunidades.

A mi hijo y a mi pareja por
motivarme cada día en mi
compromiso de tener una familia
amorosa, respetuosa y pacífica.

A mis padres, por su amor y apoyo
hacer de mí la mujer que soy ahora.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Hermilio Valdizán – Huánuco, a la plana Docente de la Facultad de Obstetricia, al Hospital Hermilio Valdizan Medrano y a la Asesora de la tesis, nuestro eterno agradecimiento.

RESUMEN

La presente investigación 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. Se aplicó un estudio de tipo experimental, prospectivo analítico y longitudinal; de nivel aplicativo y diseño pre experimental. La población determinada fue de 135 gestantes y la muestra se obtuvo según muestro no probabilístico por conveniencia siendo considerado 40 gestantes que asistieron durante el desarrollo del programa, en quienes se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos primaria y un pre y post test. 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 han 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%. Los datos 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. Concluyendo que 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.

Palabras clave: programa educativo, violencia familiar, embarazo

ABSTRACT

The present investigation had as main objective to determine the effectiveness of the program "Pregnancy without violence" in the level of knowledge on Family Violence During Pregnancy in pregnant Psicoprofilaxis program Hermilio Regional Hospital Obstetric Valdizán, Huanuco. The study was experimental, analytical and longitudinal prospective type, was application level and pre experimental design. The given population was 135 pregnant women and the sample was obtained by non-probability sampling for convenience being considered 40 women who attended the program during development, the instrument a tab of collecting primary data and a pre and post test. The results showed that 40% of women attending obstetrical psycho program were victims of violence in previous pregnancies; sociodemographic aspects evidenced in the study population show that the most common age group is 20-35 years old 67.5%; most are cohabiting with 62.2%; predominant occupation is housewife 55%, the level of education higher percentage is 57.5% complete secondary level and above 35%; also most pregnant women come from urban area 60% and 40% urban marginal. The obtained obstetric history showed that intervened 0-1 shows have had pregnancy 52.5%, 40% pregnancies 2-4 and more than 4 7.5% and the range of most common gestational age was 28 to 32 weeks 57.5%. Data on violence in previous pregnancies was 40% and access to prior information on family violence 65%. The results of the pretest of the "pregnancy without violence" showed a lack of knowledge about getting a lower average that 11 to 90% and greater than 11 to 10%. After the implementation of the program was evidenced positive changes evident in the level of knowledge obtained of 11 to 95% and less than 11 to 5%. The statistical validation rejects the null hypothesis and the study hypothesis where the program implemented if it improves the knowledge level of significance of 0.05 to a degree of freedom is accepted. Concluding that the "pregnancy without violence" is effective in improve the level of knowledge about domestic violence during Pregnancy in pregnant obstetric program Psychoprofylaxis of Hermilio Valdizán, Regional Hospital. Huánuco 2015.

Keywords: educational program, domestic violence, pregnancy

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes.....	4
1.1.1. Internacionales.....	4
1.1.2. Nacionales	7
1.1.3. Locales.....	11
1.2. Investigación Bibliográfica	14
1.2.1. Violencia familiar en el embarazo	14
1.2.2. Estrategia educativa.....	30
1.3. Definición de Términos Básicos	36
1.4. Hipótesis.....	37
1.5. Variables.....	37
1.5.1. Variable Independiente	37
1.5.2. Variable Dependiente.....	37
1.5.3. Variable Interviniente	38
1.6. Operacionalización de variables.....	38
1.7. Objetivos.....	39
1.7.1. Objetivo general	39
1.7.2. Objetivos específicos	40

CAPITULO II	41
MARCO METODOLÓGICO	41
2.1. Ámbito de estudio	41
2.2. Tipo de Investigación	41
2.3. Diseño y Esquema de Investigación	42
2.4. Universo, Población y Muestra	42
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos	43
2.6. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	45
CAPITULO III	47
RESULTADOS	47
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	70
SUGERENCIAS	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	76

ACRÓNIMOS

ENDES:	Encuesta nacional demográfica educación y salud
OMS:	Organización mundial de la salud
PNCVFS:	Programa nacional contra la violencia familiar y sexual
CAI:	Centro de atención integra
CEM:	Centro emergencia mujer
AS:	Abuso sexual

ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPITULO I</u>	4
<u>MARCO TEÓRICO</u>	4
<u>1.1. Antecedentes</u>	4
<u>1.1.1. Internacionales</u>	4
<u>1.1.2. Nacionales</u>	7
<u>1.1.3. Locales</u>	11
<u>1.2. Investigación Bibliográfica</u>	14
<u>1.2.1. Violencia familiar en el embarazo</u>	14
<u>1.2.2. Estrategia educativa</u>	30
<u>1.3. Definición de Términos Básicos</u>	36
<u>1.4. Hipótesis</u>	37
<u>1.5. Variables</u>	37
<u>1.5.1. Variable Independiente</u>	37
<u>1.5.2. Variable Dependiente</u>	37
<u>1.5.3. Variable Interviniente</u>	38
<u>1.6. Operacionalización de variables</u>	38
<u>1.7. Objetivos</u>	39
<u>1.7.1. Objetivo general</u>	39
<u>1.7.2. Objetivos específicos</u>	40
<u>CAPITULO II</u>	41

<u>MARCO METODOLÓGICO</u>	41
<u>2.1. Ámbito de estudio</u>	41
<u>2.2. Tipo de Investigación</u>	41
<u>2.3. Diseño y Esquema de Investigación</u>	42
<u>2.4. Universo, Población y Muestra</u>	42
<u>2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos</u>	43
<u>2.6. Plan de Tabulación y Análisis de Datos</u>	45
<u>CAPITULO III</u>	47
<u>RESULTADOS</u>	47
<u>DISCUSIÓN</u>	67
<u>CONCLUSIONES</u>	70
<u>SUGERENCIAS</u>	72
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	73
<u>ANEXOS</u>	76

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es un problema de salud pública a nivel mundial, muchas organizaciones y gobiernos han puesto interés en este problema en las últimas décadas y poco a poco la violencia familiar en el embarazo está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer y más aún durante el periodo de gestación. Sin embargo, todavía hay que dividir la totalidad de mujeres afectadas por la violencia en grupos más pequeños para entender la multiplicidad de las causas que la ocasionan. Las mujeres embarazadas víctimas de la violencia constituyen un grupo importante dentro de este tema.

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”. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra patología, existiendo una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida en relación a la que no lo está¹.

En un estudio de la OMS sobre la violencia contra la mujer infligida por la pareja y la violencia doméstica, realizada en 10 países, se encontró entre 15% (Japón) y 71% (Etiopía y Perú) de mujeres que habían reportado haber sufrido violencia física, sexual por parte de su pareja, y entre 0.3 y 11.5% que refirieron haber sufrido de violencia sexual por parte de alguien que no era su pareja.²

Según la ENDES 2013 en el Perú, el 71,5% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero. En el Perú, tanto en Lima como en provincias, se vive una situación particularmente crítica; en un estudio de la OMS, Guezmes y Col³ encontraron que en Lima el 14.8% de las mujeres entrevistadas refirió antecedente de violencia durante el embarazo y 27.6% en el caso de Cusco.

Estas cifras, motivaron la investigación debido a las consecuencias sobre el normal devenir del embarazo, tanto para la madre, como para el producto de la concepción; y permaneciendo como una situación poco investigada en el campo de la salud mental de las mujeres embarazadas sometidas a maltrato. Las mujeres embarazadas que sufren maltrato físico poseen tres veces más riesgo de muerte por homicidio y las sometidas a maltrato psicológico tienen mayor tendencia a presentar desequilibrios en la salud mental⁴, lo que se asocia también a una mayor probabilidad de embarazos no planificados.⁵

La investigación se sustenta en que la educación juega un papel fundamental en el proceso de fortalecimiento del conocimiento para el desarrollo de las destrezas que habilitan a la persona en la toma de decisiones y el ser responsables en materia de su salud, es por eso que en este estudio se planteó la necesidad de determinar la eficacia de un programa educativo como herramienta para lograr un cambio favorable en el nivel de conocimiento de la población de estudio en relación a la violencia familiar durante el embarazo.

Así también, es necesario precisar que el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco no cuenta con un programa específico que desarrolle actividades preventivo-promocional (consejería) referente a la violencia durante el embarazo; sin embargo, si realizan campañas internas y externas de violencia familiar y violencia basada en género

En el marco de desarrollo de la presente investigación se ha sugerido que se desarrollen programas educativos que promuevan la prevención primaria y secundaria con estrategias que despierten el interés de la población vulnerable; así también, como el alcance de los resultados al personal de salud de la institución donde se desarrolló el estudio enfatizando la importancia de la prevención en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

Rodríguez Cabrera, Aida⁶.; et al, en Cuba, el año 2013 realizaron el estudio titulado “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios” con el objetivo de mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas; se realizó un estudio de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante el modelo de Leiva González. Se aplicó un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, se realizaron además, grupos focales y entrevistas en profundidad a experto; se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el

femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos. Se concluyó que el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

Martínez Galiano, Juan Miguel⁷ en España, en el año 2011 realizó la investigación titulada “Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente”, con los objetivos de determinar el número de casos de violencia de género (VG) que el personal sanitario encargado del control de embarazo era consciente que se había atendido, identificar la existencia o no de recursos de los que dispone este personal para abordar este problema y conocer la prioridad que este personal asigna a la VG dentro del sistema sanitario. Se realizó un estudio observacional descriptivo, los sujetos de estudio fue el personal sanitario con funciones en el control del embarazo. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Como resultados se obtuvo que el 93,10% (81) creen que son menos de diez al año las mujeres atendidas, el 95,40%

(83) afirma que no tiene los recursos necesarios para poder actuar, se otorga una media de 8,14 + 1,45 sobre 10 en el orden de priorización. Se concluyó que el personal parece estar sensibilizado aunque no se considera preparado para abordar el problema.

Coll-Vinenta, Banca⁸; et al, en Barcelona – España, el año 2008, realizaron la investigación titulada “El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud”, con el objetivo de evaluar la opinión del personal sanitario del hospital frente al fenómeno de la violencia doméstica. Se realizó un estudio descriptivo de prevalencia, utilizando un cuestionario diseñado ad hoc. Se preguntó a 321 profesionales, seleccionados aleatoriamente, acerca de la violencia doméstica y su relación con la salud. Respondieron 287 profesionales. La mayoría de encuestados (87,1%) consideró que era un problema importante, pero no lo consideraban un problema de salud. El 60% consideró que podía tener un papel relevante en la detección de esta situación. En general, valoraron como muy baja su preparación para atender a este tipo de pacientes. El personal de enfermería era más sensible al problema y se consideraba más preparado que el personal médico. Se concluyó que los profesionales de la salud están sensibilizados frente al problema de la violencia de género, pero no lo consideran un problema de salud y aducen falta de preparación para abordar este tema.

1.1.2. Nacionales

Gonzales Guerrero, Erika Cristina.⁹; en el Hospital Nacional, Lima – Perú, en el año 2014, docente madre niño San Bartolomé; realizaron la investigación titulada factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Con el objetivo de identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital nacional docente madre niño san Bartolomé. Cuyo resultado fue que La edad promedio fue de 16.98 años \pm 1.255 años. El 78.57% tenían secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años \pm 1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%.

Salas Arriaga Angela Marlene¹⁰, Salvatierra Aguilera Diana Elisa, Lima – Perú, En el año 2012, en el Hospital San Juan de Lurigancho; realizaron la investigación titulada: Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Mediante un estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Con el objetivo de Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Encontrando resultados que el promedio de edad de las púerperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pretérmino. La preeclampsia fue significativa en el grupo con violencia

física. El parto pretérmino fue el único resultado materno con asociación significativa ($p < 0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.

Sulca Quispe, Katherine Estefani¹¹; Lima – Perú, en el Instituto Nacional Materno Perinatal; en el año 2014, realizó la investigación titulada: Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto. Con el objetivo de Analizar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión postparto en púerperas adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Mediante un estudio retrospectivo, transversal, diseño descriptivo; cuyo resultado fue que en nuestro estudio el 17.3 % sufrió violencia física, 52.7% violencia psicológica, tocamientos indebidos el 6%, violación sexual el 4% y el 24.7% trabajo durante su gestación. El 25.3% sufrió de Depresión leve, 12.7% de Depresión moderada y el 2.7% de Depresión severa. Nuestra tasa de prevalencia total de depresión fue de 40.7%. Se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre la violencia física intrafamiliar y la depresión severa ($p=0.003$). Además se encontró relación estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre los tocamientos inapropiados durante el embarazo por parte de algún familiar o la pareja y la depresión moderada ($p=0.003$). Y por último se encontró relación

estadísticamente según la prueba de chi cuadrado entre violación sexual intrafamiliar y la depresión severa ($p=0.030$).

Escobar, Juan; Pacora, Percy; Custodio, Nilton y Villar, Walter¹²; en Lima – Perú, en el año 2009, en la Universidad Mayor de San Marcos, realizaron una investigación titulada “Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género?”, con el objetivo de determinar la asociación entre depresión posparto y la violencia basada en género que se realizó mediante un estudio exploratorio de corte transversal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño Bartolomé, participaron mujeres púerperas, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y del parto, la escala de Edimburgo, el inventario revisado de factores predictores de depresión posparto y el instrumento de detección de violencia basada en género a 100 mujeres, de 1 a 12 meses de tiempo puerperal. Como resultados se observó que la tasa de depresión posparto fue 17%, encontrando diferencias estadísticas al compararla con autoestima, depresión previa al embarazo, ansiedad durante la gestación, satisfacción marital y eventos estresantes durante la gestación. El 51% fue víctima de violencia basada en género, siendo la más frecuente la forma psicológica. Se halló diferencias estadísticas entre depresión posparto y violencia basada en género ($p=0,001$), así como, diferencias estadísticas entre depresión posparto y violencia durante la gestación, encontrando un OR de 5,5

(IC: < 5,5; 16,7>). Se concluyó que las mujeres víctimas de violencia tienen riesgo elevado de sufrir depresión posparto.

Távora y Cols.¹³, Lima – Perú, en el año 2007, realizaron una investigación titulada “Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género”. El objetivo del estudio fue reactualizar la prevalencia de la violencia contra las mujeres atendidas en los servicios de obstetricia del Cono Sur de Lima y establecer la asociación entre la violencia y patología materna y perinatal. El diseño de la investigación fue analítica del tipo cohorte y se aplicó una encuesta a 733 púerperas antes del alta, para identificar la presencia de violencia contra la mujer. Se clasificó las respuestas en tres grupos: sin violencia (30.7 %), con historia de violencia (37,4 %) y con violencia durante el embarazo (31.9 %). En cada caso se revisó la historia clínica perinatal y se verificó las variables demográficas también las complicaciones maternas y perinatales. Se obtuvieron los siguientes resultados: En el grupo con violencia durante el embarazo, fue significativa la mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales así como una mayor mortalidad perinatal.

1.1.3. Locales

Córdova Zevallos, Olga Katherin¹⁴; et al., Huánuco – 2014, realizaron un estudio titulado Impacto en la violencia intrafamiliar en el

binomio madre-niño en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” que tuvo como objetivo determinar el impacto de la violencia intrafamiliar en el binomio madre-niño; fue una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal y bivariado, con el nivel relacional, diseño no experimental de tipo descriptivo y el método deductivo; obteniendo como resultados: Antecedentes de violencia familiar: Psicológica de 88%, física de 52%, sexual de 18%; Tipos de violencia familiar: Psicológica de 92%, física de 76%, sexual de 32%; los efectos que se encontraron en la gestante con un 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 asociadas a otras causas: Amenaza de aborto con un 4%, aborto con un 4%, hiperémesis gravídica con un 24%, amenaza de parto pretérmino con un 8%; no se pudo identificar a la violencia intrafamiliar como causa de complicaciones que 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 del recién nacido malo con un 8%, siendo el cálculo estadístico de Rho Spermán, para la violencia intrafamiliar para las complicaciones maternas de 0,162294 y violencia intrafamiliar con las complicaciones del niño de 0,14573, ambas cifras se ubican muy lejanas a la unidad, motivo por el cual se

interpreta que no existe relación; por lo tanto se acepta la hipótesis nula; el impacto de la violencia intrafamiliar no influye en el binomio madre-niño. Conclusión: El impacto de la violencia intrafamiliar no influye en el binomio madre-niño.

Piñan Paulino, Luz Dalila¹⁵; et al, Huánuco- 2010; realizaron una investigación titulada: Efecto del Programa “Mujeres sin violencia” en algunos factores protectores en adolescentes en la I.E. Illathupa; la hipótesis estuvo orientada a comprobar que, mediante la aplicación del Programa “Mujeres sin Violencia” se incrementaría el nivel de los factores protectores con respecto a la violencia contra la mujer teniendo como muestra a 17 adolescentes comprendidas entre 15 y 17 años de edad. El diseño empleado fue pre experimental con pre y post test, con un solo grupo donde se aplicó un programa de tratamiento para incrementar los factores protectores a través de talleres vivenciales, charlas informativas, modelado, retroalimentación, video fórum, y socio drama; utilizando como instrumento el cuestionario “DJD” que fue validado a través de criterio de jueces, para ser aplicado antes y después de la aplicación del programa, obteniendo los siguientes resultados: Con respecto al autoestima se obtuvo un promedio de 6,7 en el pre test y en el post test 11,5; logrando referencias significativas; en lo referente a las habilidades sociales obtuvieron un promedio de 5,7 en el pre test a diferencia de 8,9 en el post test; en cuanto a las actitudes

obtuvieron un promedio de 12, 2 en el pre test, incrementándose a 14,6 en el post test; logrando cambios positivos en actitudes de rechazo a la violencia. Asimismo el nivel de información obtuvieron un promedio de 3,1 en el pre test y en el post test 15, 6; logrando diferencias significativas. Con un nivel de confiabilidad de 0,05; los resultados de la dominación de hipótesis, mediante la prueba de T de Student para los datos apareados, permiten aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, al comparar el pre test y el post test en las variables estudiadas (autoestima, habilidades sociales, tipo de actitudes y nivel de información) lo que demuestra la efectividad del programa “Mujeres sin violencia”

1.2. Investigación Bibliográfica

1.2.1. Violencia durante el embarazo

Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo.

Llama la atención, según algunos autores, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida; otros autores no

opinan lo mismo. El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de VF, sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión¹⁶.

Formas de agresión durante el embarazo

El maltrato o abuso puede ser:

- Sexual: Mediante la utilización de sobrenombres vulgares, críticas al cuerpo o sexualidad, obligando a la gestante a mantener relaciones sexuales en contra de la voluntad, bajo presión o amenaza, incluyendo la violación.
- Físico: cuando existen golpes, patadas o empujones.
- Emocional: cuando existen gritos, intimidaciones o insultos.
- Económico: Cuando existe un control o manipulación a causa de amenazas al estado económico o necesidades básicas de la gestante, así como también, la desigualdad en el acceso a los recursos que deben ser compartidos o un puesto de trabajo y de propiedad.

Causas de la violencia durante la gestación.

Existen diversas razones por las cuales la pareja de una mujer puede recurrir a la violencia, particularmente durante el embarazo:

- Él no quiere que ella acuda a la consulta médica. El control del embarazo por profesionales médicos exacerba sus celos y posesividad, pues no tolera que “toquen” o “vean” el cuerpo de la mujer al cual considera suyo.
- Él sospecha que otro hombre es responsable del embarazo.
- Él considera el embarazo una carga económica, ya sea porque su pareja embarazada trabaja menos en el hogar, o fuera de éste, o porque el nacimiento inminente de un hijo acarreará nuevas demandas económicas en un hogar de pocos recursos.
- Él se pone celoso al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos. Surge el temor al abandono o desapego y esto resulta ser el prólogo de la ira o episodio de violencia.
- Él tiene dificultad de desarrollar un rol paterno maduro y protector, dado que es habitual que el hombre violento haya sido maltratado o testigo de violencia en su infancia.
- Él ve que la mujer es más vulnerable o indefensa debido a su condición de embarazo y menos capaz de tomar represalias o defenderse.

- Entre las mujeres embarazadas, las más jóvenes son las que presentan más riesgo de sufrir violencia doméstica. En general, el riesgo aumenta si viven solas, si vive en un ambiente hacinado y si tienen bajo nivel socio-económico. La violencia doméstica se asocia también con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por ambos miembros de la pareja.

Factores de riesgo

En general, se acepta que hay ciertos factores que pueden predecir este problema, como:

- Cuando hay antecedentes de violencia familiar y sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo al embarazo.
- Cuando a la mujer ya la habían maltratado antes del embarazo o durante su adolescencia o infancia.
- Si la pareja consume alcohol o drogas (principalmente cocaína),
- Cuando la pareja tiene niveles altos de estrés y la mujer tiene problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

Otros investigadores también han señalado los siguientes factores de riesgo:

- Mujeres jóvenes de bajo nivel educativo y socioeconómico que tienen su primer embarazo.

- El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición muy vulnerable ante la sociedad.
- El problema es más común en lugares donde el concepto de hombría lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.
- El desempleo, la familia numerosa, el hacinamiento habitacional, son otros factores, pero también existen otros en las clases acomodadas: que el embarazo interfiera en algún proyecto de viaje o trabajo; que la mujer no pueda acompañar al hombre en determinadas actividades sociales o deportivas en las cuales necesita su presencia o que actúe como anfitriona; el disgusto o “desprecio estético” por la esbeltez o silueta “perdida”

Consecuencias de la violencia doméstica en el embarazo

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones tanto en su salud física y mental, como en su conducta social y reproductiva.

La violencia producida antes del embarazo, puede llevar a un incremento de embarazos no deseados, mientras que la infligida en las

primeras etapas de la gestación tiende a provocar conductas negativas tales como fumar o ingerir alcohol.

Los estudios existentes no ofrecen datos concluyentes sobre el impacto de la violencia doméstica en los resultados del embarazo pero podemos, sin embargo, considerar dos aspectos igualmente importantes: las consecuencias físicas y las psicológicas.

- **Consecuencias físicas**

- Aumento de peso insuficiente lo que trae como resultado bajo peso al nacer del bebé, desnutrición y anemia.
- Infecciones vaginales, cervicales o renales
- Sangrado vaginal (amenaza de aborto)
- Trauma abdominal que puede causar hemorragia
- Exacerbación de enfermedades crónicas. La violencia también impide la terapia adecuada para patologías crónicas como la hipertensión o el asma.
- Complicaciones durante el parto.
- Retraso en el cuidado prenatal, las mujeres embarazadas no acuden a la consulta médica por pena o miedo.
- Aborto espontáneo (la violencia contra la mujer puede contribuir tanto directa (por medio de abuso físico y sexual) como indirectamente (por medio de posibles infecciones de transmisión

sexual y porque el estrés crónico durante el embarazo o las alteraciones emocionales importantes podrían afectar la regulación del sistema de defensa, hacer que el sistema inmune se active y poner en peligro el embarazo), a la pérdida de un embarazo.

- Ruptura de membranas provocada por los golpes, infecciones o estrés.
- Placenta previa
- Infección uterina
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Muerte

No toda la violencia sufrida por las mujeres embarazadas lleva a la pérdida del embarazo. Sin embargo, las investigaciones muestran que el tipo de violencia física habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas al abdomen, los genitales o el pecho. Esto explica el hecho de que en algunos estudios se vean tasas más altas de aborto espontáneo entre las mujeres que han sido maltratadas (tanto física como psicológicamente), que entre las que no han sido maltratadas.

Puede que las mujeres que viven en situaciones de violencia extrema también sean más propensas al aborto espontáneo.

- **Consecuencias psicológicas**

La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de:

- Sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.
- Las mujeres que sufren malos tratos durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto (alrededor del 50%, según algunos autores). Algunos investigadores afirman que la depresión existe a menudo antes del parto, pero que se descubre después.
- La madre siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que la hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión.
- Es importante tener en cuenta que, generalmente, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

- **Consecuencias para el bebé**

Cuando la violencia ocurre durante el embarazo, las consecuencias inmediatas en el bebé pueden ser, entre otras, muerte, traumatismos, problemas respiratorios por falta de desarrollo de los pulmones, deformaciones ortopédicas, anemia, alteración de su sistema circulatorio, hemorragias, ruptura de órganos, falta de oxigenación (hipoxia), traumatismo de cráneo y daño en el cerebro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, etc.

El rechazo que puede experimentar una madre hacia el producto que trae en su vientre, también se considera una forma de maltrato, ya que el bebé en gestación es sumamente sensible a las reacciones del medio externo y en este caso principalmente de la madre.

Las consecuencias tardías son: falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé en el primer año de vida, maltrato infantil y posibilidades limitadas para su desarrollo físico, emocional, afectivo y social.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento.

Cuando el bebé crece en un ambiente destructivo o tóxico, como puede ser en un hogar en el cual la violencia es la forma de relacionarse, es un niño que va a presentar una alta irritabilidad, siendo un niño que llora todo el tiempo, demandante de la madre, intolerante y con falta de apetito, ello genera estrés en ambos padres, que se ven imposibilitados de calmar al niño, creándose un círculo vicioso que genera más violencia, a través de los reclamos, las culpas y la intolerancia por parte de ambos padres.

Diagnóstico de la violencia familiar durante el embarazo.

A nivel de la sociedad y la comunidad, las normas sociales que fomentan la tolerancia de la violencia pueden hacer difícil o imposible que la mujer denuncie el abuso físico y sexual durante el embarazo. Por lo tanto, ella se priva de la posibilidad de recibir asistencia médica para lidiar con el problema y sus posibles efectos en el resultado del embarazo.

La violencia contra la mujer embarazada requiere una evaluación y la intervención con el mayor grado de calidad y calidez por el médico que debe ser capaz de identificar sus efectos adversos en la madre y su bebé. Estas estrategias deben ofrecerse en cualquier ámbito social: urbano, suburbano y rural.

El personal de salud tiene, en cada visita prenatal, una oportunidad para identificar si durante un embarazo está ocurriendo algún acto de violencia que potencialmente pueda dañar el curso normal del embarazo. Siempre se debe tener presente esta posibilidad cuando se han detectado factores riesgo o evidencias de agresión.

Sin embargo, esto es difícil para el personal de salud ya que no es común que las mujeres hablen con libertad sobre este hecho; por el contrario, es frecuente que traten de encubrirlo, que no se atrevan a buscar ayuda o que desconozcan la forma de hacerlo. Para ellas es increíble que sea el padre del bebé quien lleva a cabo la violencia.

Cuando se acude a la consulta prenatal, aunque sea trimestralmente, se aumentan las probabilidades de descubrir el problema. El personal de salud puede hacer preguntas de respuesta abierta: “¿Cómo se ha hecho eso?”, o de respuesta cerrada: “¿Le han agredido?”, pues parece ser que es la forma más efectiva, si la respuesta es afirmativa, probablemente se hará una revisión más completa para comprobar que el bebé está bien. Si la embarazada es Rh negativo y se sospecha que haya ocurrido ruptura de la placenta por las agresiones, le administrarán inmunoglobulina Rh0. Es probable que tome fotografías para adjuntarlas a la historia clínica.

Si se sospecha de la seguridad física de la madre, puede llamar a una trabajadora social para que ayuden a la embarazada –teniendo en cuenta su opinión- a solucionar este problema con diferentes acciones: gestión de asuntos legales, proponerle un cambio de domicilio durante el embarazo, etc. Si una mujer ha sido víctima de violencia, puede que desee abandonar a su pareja y es normal que necesite ayuda psicológica para afrontar este cambio. En caso de que decida permanecer en su situación actual, es importante que se le haga ver y entender que uno de los aspectos más frustrantes, es que la situación raramente va a cambiar para mejorar.

Servicios gratuitos del programa nacional contra la violencia familiar y sexual.

- **Centro Emergencia Mujer**

Los CEM son servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones.

Servicios profesionales que brinda el CEM a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual: Admisión, Orientación psicológica, Orientación social, Orientación legal.

- **Servicio de Atención Urgente**

Es un servicio gratuito y especializado cuya finalidad es brindar en forma inmediata, eficaz y oportuna, atención a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que llaman a la Línea 100 y/o son reportados por los medios de comunicación, y requieren atención urgente; a fin de procurar la protección de la integridad física, emocional y sexual de la persona afectada.

Por constituir un servicio de atención inmediata, implica la coordinación y articulación permanente con otras instituciones. Este servicio viene funcionando desde el 18 de octubre del 2010 brindando atención a los casos de alto riesgo, desplazando un equipo de profesionales hacia el lugar donde se encuentra la persona afectada.

El Servicio de Atención Urgente (antes denominado Línea 100 en Acción); está conformado por 6 equipos interdisciplinarios que brindan atención especializada a través de tres profesionales, un/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Abogado/a.

- **Línea 100**

Es un servicio gratuito de cobertura nacional a cargo de un equipo de profesionales especializados en brindar contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y abuso sexual, con acceso desde cualquier teléfono fijo, público o celular durante las 24 horas del día.

La Línea 100 cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales especializados en atender temas de violencia familiar y/o sexual y derivan los casos a los Centros de Emergencia Mujer u otras Instituciones que atienden la problemática.

- **Centro de Atención Institucional**

El CAI es un servicio de intervención con varones adultos sentenciados por violencia familiar que son remitidos por el juez de paz y/o juzgado de familia. De acuerdo a los casos particulares el periodo de intervención puede ser hasta de un año como mínimo, pudiendo extenderse según criterio de los profesionales responsables de la atención. El Equipo Técnico está conformado por: un Psicólogo (Evaluación y diagnóstico) un Trabajador Social (evaluación y seguimiento) dos Terapeutas o facilitadores (intervención).

- **Hogares de Refugio**

Los Hogares de Refugio Temporal son lugares de acogida temporal para víctimas de violencia familiar, que brindan protección, albergue, alimentación y atención multidisciplinaria propiciando su recuperación integral. Los Hogares de Refugio, brindan a la mujer víctima de violencia espacios seguros para analizar y decidir acerca de un nuevo proyecto de vida en paz y sin violencia, luego de haber tenido una atención integral y multidisciplinaria (legal, psicológica, y capacitación laboral).

Estos hogares forman parte de un sistema de atención integral desarrolladas por iniciativa de la sociedad civil y apoyadas por el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. En este sentido el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de los profesionales del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual periódicamente capacita a sus coordinadoras y/o promotoras en temas de violencia y habilidades de comunicación en sus relaciones interpersonales, e igualmente a acude a las mujeres albergadas y sus hijos con los servicios profesionales de psicoterapeutas que se encargan de fortalecerlas emocionalmente a través de técnicas de desarrollo de la autoestima, toma de decisiones, solución de problemas, entre otras a las albergadas.

- **Chat 100**

Es un servicio personalizado a través de internet y en tiempo real, a cargo de profesionales del PNCVFS, quienes brindan información y/u orientación psicológica a fin de identificar situaciones de riesgo de violencia que pueden presentarse en las relaciones de enamoramiento y/o noviazgo, y también atienden a personas afectadas por violencia familiar y sexual.

Prevención

Es preciso ampliar en el personal de salud, el conocimiento sobre el tema, sensibilizar y promover la búsqueda intencionada, alentar a la mujer a que se exprese abiertamente en un ambiente de seguridad y privacidad. Crear conciencia en la población de la importancia de actuar contra este fenómeno para evitar los efectos dañinos en la madre y el producto, a través de campañas de lucha contra la violencia y respeto a los derechos humanos. Esto permitirá que tanto los profesionales involucrados como la comunidad muestren mayor disposición a participar en proyectos de investigación. Es importante desarrollar y validar instrumentos de detección acordes a las características de nuestra población. Es necesario establecer, a partir de los conocimientos obtenidos hasta el momento, programas sistemáticos de atención y protección, que puedan implementarse al llevar a cabo la detección y realizar proyectos de evaluación de

resultados. Es conveniente realizar diseños de investigación más completos e inclusivos ante los retos de problemas sociales complejos como éste, que puedan ofrecer una visión fundamentada en el análisis y la reflexión.

1.2.2 Estrategia educativa

Definición

Las estrategias de aprendizaje, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje

Al respecto Brandt (1998) las define como, "Las estrategias metodológicas, técnicas de aprendizaje andragógico y recursos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos del estudio y aprendizaje de la formación previa de los participantes, posibilidades, capacidades y limitaciones personales de cada quien".¹⁷

Es relevante mencionarle que las estrategias de aprendizaje son conjuntamente con los contenidos, objetivos y la evaluación de los aprendizajes, componentes fundamentales del proceso de aprendizaje.

Siguiendo con esta analogía, podríamos explicar qué es y qué supone la utilización de estrategias de aprendizaje, a partir de la distinción entre técnicas y estrategias:

•**Técnicas:** actividades específicas que llevan a cabo los alumnos cuando aprenden: repetición, subrayar, esquemas, realizar preguntas, deducir, inducir, etc. Pueden ser utilizadas de forma mecánica.

•**Estrategia:** se considera una guía de las acciones que hay que seguir. Por tanto, son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje.

Tradicionalmente ambos se han englobado en el término *procedimientos*.

Por tanto, se puede definir *estrategia de aprendizaje*, como: Proceso mediante el cual el alumno elige, coordina y aplica los procedimientos para conseguir un fin relacionado con el aprendizaje.

No puede decirse, que la simple ejecución mecánica de ciertas técnicas, sea una manifestación de aplicación de una estrategia de aprendizaje. Para que la estrategia se produzca, se requiere una planificación de esas técnicas en una secuencia dirigida a un fin.

Clasificación de las estrategias de aprendizaje en el ámbito académico.

Se han identificado cinco tipos de estrategias generales en el ámbito educativo. Las tres primeras ayudan al alumno a elaborar y organizar los contenidos para que resulte más fácil el aprendizaje (procesar la información), la cuarta está destinada a controlar la actividad mental del alumno para dirigir el aprendizaje y, por último, la quinta está de apoyo al aprendizaje para que éste se produzca en las mejores condiciones posibles.

- **Estrategias de ensayo.**

Son aquellas que implica la repetición activa de los contenidos (diciendo, escribiendo), o centrarse en partes claves de él. Son ejemplos:

Repetir términos en voz alta, reglas mnemotécnicas, copiar el material objeto de aprendizaje, tomar notas literales, el subrayado.

- **Estrategias de elaboración.**

Implican hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. Por ejemplo:

Parafrasear, resumir, crear analogías, tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda

formularse el alumno), describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente.

- **Estrategias de organización.**

Agrupar la información para que sea más fácil recordarla. Implican imponer estructura al contenido de aprendizaje, dividiéndolo en partes e identificando relaciones y jerarquías. Incluyen ejemplos como:

Resumir un texto, esquema, subrayado, cuadro sinóptico, red semántica, mapa conceptual, árbol ordenado.

- **Estrategias de control de la comprensión.**

Estas son las estrategias ligadas a la Metacognición. Implican permanecer consciente de lo que se está tratando de lograr, seguir la pista de las estrategias que se usan y del éxito logrado con ellas y adaptar la conducta en concordancia.

Si utilizásemos la metáfora de comparar la mente con un ordenador, estas estrategias actuarían como un procesador central de ordenador. Son un sistema supervisor de la acción y el pensamiento del alumno, y se caracterizan por un alto nivel de conciencia y control voluntario.

Entre las estrategias metacognitivas están: la planificación, la regulación y la evaluación

- **Estrategias de planificación**

Son aquellas mediante las cuales los alumnos dirigen y controlan su conducta. Son, por tanto, anteriores a que los alumnos realicen ninguna acción. Se llevan a cabo actividades como:

- Establecer el objetivo y la meta de aprendizaje
- Seleccionar los conocimientos previos que son necesarios para llevarla a cabo
- Descomponer la tarea en pasos sucesivos
- Programar un calendario de ejecución
- Prever el tiempo que se necesita para realizar esa tarea, los recursos que se necesitan, el esfuerzo necesario
- Seleccionar la estrategia a seguir

- **Estrategias de regulación, dirección y supervisión**

Se utilizan durante la ejecución de la tarea. Indican la capacidad que el alumno tiene para seguir el plan trazado y comprobar su eficacia.

Se realizan actividades como:

- Formularles preguntas
- Seguir el plan trazado
- Ajustar el tiempo y el esfuerzo requerido por la tarea

- Modificar y buscar estrategias alternativas en el caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces.
- **Estrategias de evaluación:** Son las encargadas de verificar el proceso de aprendizaje. Se llevan a cabo durante y al final del proceso. Se realizan actividades como:
 - Revisar los pasos dados.
 - Valorar si se han conseguido o no los objetivos propuestos.
 - Evaluar la calidad de los resultados finales.
 - Decidir cuándo concluir el proceso emprendido, cuando hacer pausas, la duración de las pausas, etc.
- **Estrategias de apoyo o afectivas.**

Estas estrategias, no se dirigen directamente al aprendizaje de los contenidos. La misión fundamental de estas estrategias es mejorar la eficacia del aprendizaje mejorando las condiciones en las que se produce. Incluyen: Establecer y mantener la motivación, enfocar la atención, mantener la concentración, manejar la ansiedad, manejar el tiempo de manera efectiva, etc.

Por último señalar, que algunos autores relacionan las estrategias de aprendizaje con un tipo determinado de aprendizaje. Para estos autores cada tipo de aprendizaje (por asociación/por reestructuración) estaría vinculado a una serie de estrategias que le son propias.

1.3. Definición de Términos Básicos

- **Violencia:** el uso de liberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones
- **Violencia familiar:** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres.
- **Psicoprofilaxis:** es una técnica que sirve de relajación física y psicológica como fundamento, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica, a medida que el dolor aumenta de intensidad y frecuencia.
- **Estrategia educativa:** Las estrategias de aprendizaje, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje
- **Embarazo:** comienza con la implantación del conceptus en la mujer.

1.4. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: 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.

Ho: El programa “Embarazo sin violencia” no 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.

1.5. Variables

1.5.1. Variable independiente

Estrategia educativa

Indicador

Violencia durante el embarazo

1.5.2. Variable dependiente

Nivel de conocimiento en gestantes

Indicador:

Bueno (calificación mayor de 11)

Malo (calificación menor de 11)

1.5.3. Variable interviniente:

Características de las gestantes

- Nivel sociodemográfico: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción
- Antecedentes obstétricos: edad gestacional y paridad

1.6. Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Tipo	Escala	Dimensión	Indicador	Unidades o categorías	Técnica
Estrategia educativa	Cualitativa	Nominal	Violencia durante el embarazo	Tipos	Sexual Físico Psicológico Económico	Programa educativo
				Causas	Deseo de gestación Machismo Económico Edad	
				Factores de riesgo	Antecedentes Consumo de sustancia psicoactivas Nivel socio-económico y cultural	
				Consecuencias	Físicas Psicológicas Para el embarazo	
				Prevenición	Medidas preventivas	
				Organizaciones de apoyo	Publicas Privadas	
Variable Dependiente				Indicador	Unidades o categorías	
Nivel de conocimiento en gestantes	Cualitativa	Nominal	Información Educación Comunicación	Bueno	Pre test	Cuestionario
				Regular		
				Malo	Pos test	

Variable Interviniente				Indicador	Unidades o categorías	Escala
Características de las gestantes	Cuantitativo	razón	Socio demográfica	Edad	< de 20 20-35 >35	Entrevista
		Nominal		Estado civil	Casada Conviviente Soltera Viuda	
		Nominal		Ocupación	Ama de casa Trabajadora del hogar Empleada independiente	
	Cuantitativo	ordinal	Antecedentes obstétricos	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
		ordinal		Edad gestacional	20 – 24 25 – 28 29 - 32 33 -36 37- 41	
				Formula Obstétrica	Gestaciones Partos Abortos Pre términos Hijos vivos	

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

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 – 2015.

1.8.2. Objetivo Específico

- Determinar las características de la población gestante del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015
- Desarrollar el Programa “Embarazo sin Violencia” a aplicar 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.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el programa “Embarazo sin violencia” evaluado con el pre test en gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el programa “Embarazo sin violencia” evaluado con el pos test en gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- Comparar los resultados obtenidos del pre test y post test aplicados durante el programa “Embarazo sin violencia” del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950 – Huánuco.

2.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo pre experimental con manipulación de la variable independiente en un solo grupo; analítico porque aplicó con mayor rigor el método científico tratándose de un estudio bivariado; longitudinal porque se realizaron dos mediciones: antes y después de la intervención educativa (pre test y post test) y se compararon obteniendo mejores resultados en la segunda medida; según el tiempo de ocurrencia de la investigación fue prospectivo porque los hechos se registraron a medida que fueron ocurriendo.

Fue de nivel aplicativo por tratarse de un estudio que analiza dos variables y las explica.

2.3. Diseño y esquema de investigación

Diseño El diseño de estudio fue pre experimental con un solo grupo (pre test – post test) porque se evaluó el efecto de una intervención educativa, y se esquematiza de la siguiente manera:

GE O1 X O2

Dónde:

GE = Grupo de estudio

O1 = Observación o primera medida del grupo de estudio antes de la intervención educativa al grupo experimental. (Pre - test)

X = Aplicación de la intervención educativa.

O2 = Observación o segunda medida del grupo estudio después de la intervención educativa al grupo experimental. (Post - test)

2.4. Universo, población y muestra

Nuestro universo estuvo conformado por las gestantes del programa de psicoprofilaxis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco periodo 2015

Población

Se tomó como población referencial de estudio a las pacientes de programa de Psicoprofilaxis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015; siendo un total de 135 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Gestantes menores de 38 semanas
- Gestantes que acepten ingresar al estudio

Criterios de exclusión

- Gestantes mayores de 38 semanas
- Gestantes que no acepten ingresar al estudio

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 40 gestantes del programa de psicoprofilaxis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015 que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.5. Técnicas e Instrumentos de datos de Recopilación de Datos

2.5.1. Técnicas

Material experimental: se elaboró un programa “Embarazo sin violencia”, el cual se desarrolló en 4 sesiones educativas para mejorar los

niveles de conocimiento de las gestantes sobre la violencia durante el embarazo.

2.5.2. Instrumento

Para medir el aprendizaje se desarrolló un test que se aplicó antes y después de la sesión

Para la recolección de datos se usó la ficha de recolección de datos (fuente primaria).

Validez

Para obtener la validez de los instrumentos se utilizó la validez interna y externa

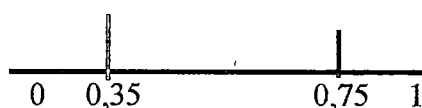
Validez externa:

El contenido del instrumento fue validado por el juicio de (3) expertos, considerando a profesionales obstetras del campo clínico, metodológico e investigativo obteniendo los siguientes resultados:

Expertos	Calificación Cuantitativa	Calificación Cualitativa
Mg. Huamán De La Cruz, Gloria Hayde	20	Bueno
Mg. Melgarejo Figueroa, María del Pilar	20	Bueno
Obst. Flores Huerto, Sandra	20	Bueno
Total	20	Bueno

Validez Interna

La validez externa se realizó según la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach, el cual señala la validez cuantitativa, si sobrepasa el valor de 0,35 y cuando está cercano a la unidad, por lo tanto, en estos ítems se obtuvo un valor de $\alpha = 0,75$ el cual estadísticamente refiere: Fuerte confiabilidad y valido.



Criterio de Confiabilidad	Valores
No es confiable	16
Baja confiabilidad	-1 a 0
Moderada confiabilidad	0,01 a 0,49
Fuerte confiabilidad	0,5 a 0,75
Alta confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

2.6. Plan de tabulación y análisis de datos

- Se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión en la muestra hallada.
- Se aplicó el instrumento en un prueba piloto y se evaluaron los resultado.
- Se evaluaron los resultados del pre test para conocer el nivel de conocimiento inicial.

- Se desarrollaron las 4 sesiones de la estrategia educativa “Embarazo sin violencia”
- Se aplicó el pos test para conocer el nivel de conocimiento final
- Se elaboró una base de datos aplicando la encuesta para la recolección de datos
- Se monitorizó el estudio para ver los resultados
- Se analizaron los datos obtenidos de acuerdo a los métodos indicados y se procedió a la comprobación de la hipótesis.
- Se elaboró el informe final respetando las normas de redacción, ortografía, composición y diagramación

Análisis de los datos

En el estudio, se utilizó la estadística descriptiva para sintetizar los datos obtenidos de los instrumentos aplicados: Distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad. Análisis inferencial

Para la validación de la hipótesis se utilizó la prueba paramétrica de Mc Nemar, con la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{(b - c)^2}{b + c}.$$

CAPITULO III

RESULTADOS

Los resultados obtenidos, respondieron a los objetivos planteados, los cuales se presentan en cuadros y gráficos; siendo como sigue:

3. CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

Tabla 01: edad en años de las gestantes del programa “embarazo sin violencia” en el programa de psicoprofilaxis del hospital “Hermilio Valdizan- Huánuco” – 2015.

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
< 20 Años	5	12.5
20-35 Años	27	67.5
> 35 Años	8	20
Total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

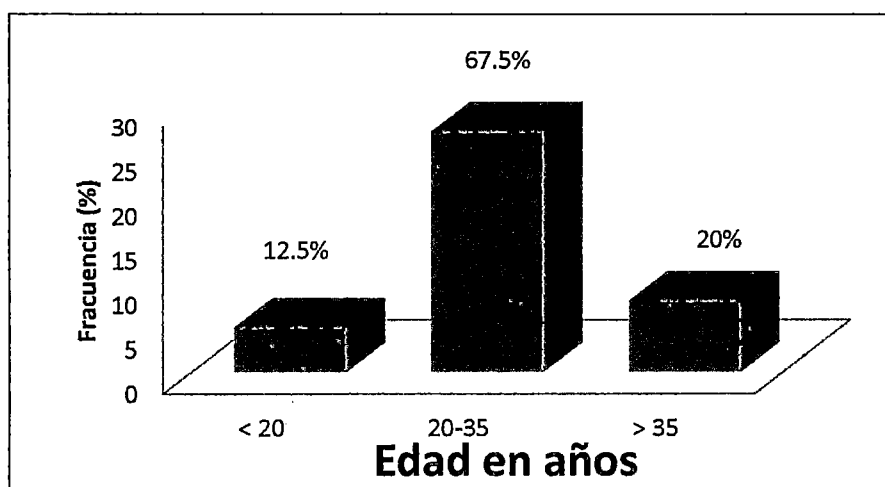


Figura N° 01

Interpretación: De la tabla y figura 01 se determinó que de las participantes del programa “embarazo sin violencia” realizado con las gestantes del programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan – Huánuco durante el periodo 2015, estuvo conformada de la siguiente manera: menores de 20 años 5 con un 12.5%, de 20 a 35 años 27 con un 67.5%, y mayores de 35 años 8 con un 20%.

Tabla 2: Estado civil de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital Hermilio Valdizan – Huánuco -2015.

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casada	10	25
Conviviente	20	50
Soltera	10	25
Viuda	0	0
Total	40	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

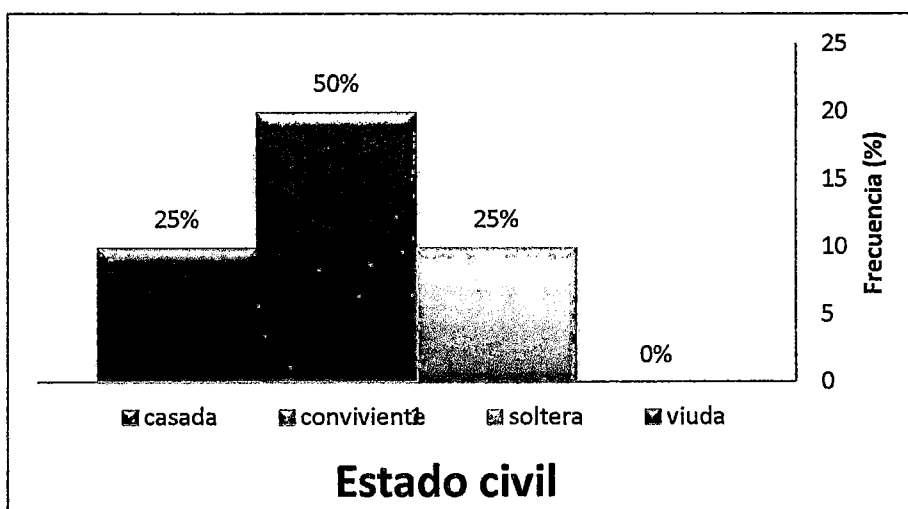


Figura 02

Interpretación: de la Tabla y Figura N° 02, se determinó que el estado civil de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan – Huánuco periodo 2015. Estuvo conformada de la siguiente manera: casadas 10 con un 25%, convivientes 20 con un 50%, solteras 10 con un 25%, y viudas 0 con un 0%.

Tabla 3: ocupación de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital Hermilio Valdizan- Huánuco – 2015.

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	22	55
Trabajadora del hogar	1	2.5
Empleada	5	12.5
Independiente	12	30
Total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

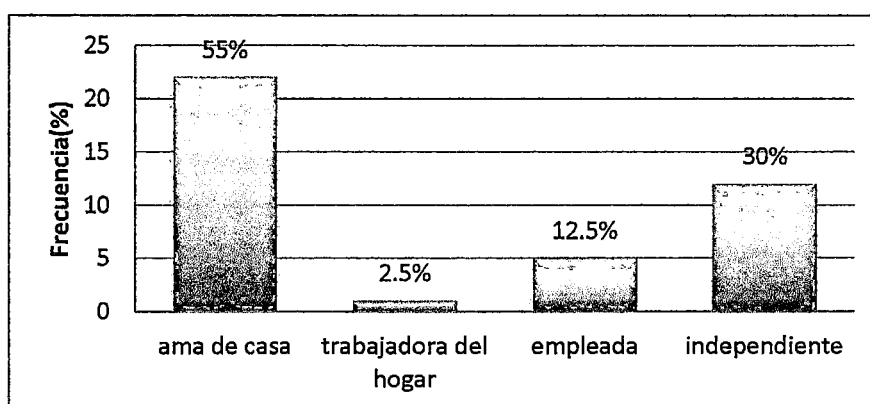


Figura 03

Interpretación: De la Tabla y Figura 03 se observó que la ocupación de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo 2015, de las 40 participantes, 22 que representan el 55% son amas de casa; 1 participante que es el 2.5% es trabajadora del hogar; 5 que representa el 12.5% son empleadas y 12 que es el 30% son independientes.

Tabla 4: Grado de instrucción de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital hermilio valdizan- huánuco – 2015

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	0	0.0
Primaria	3	7.5
Secundaria	23	57.5
Superior	14	35
Total	40	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

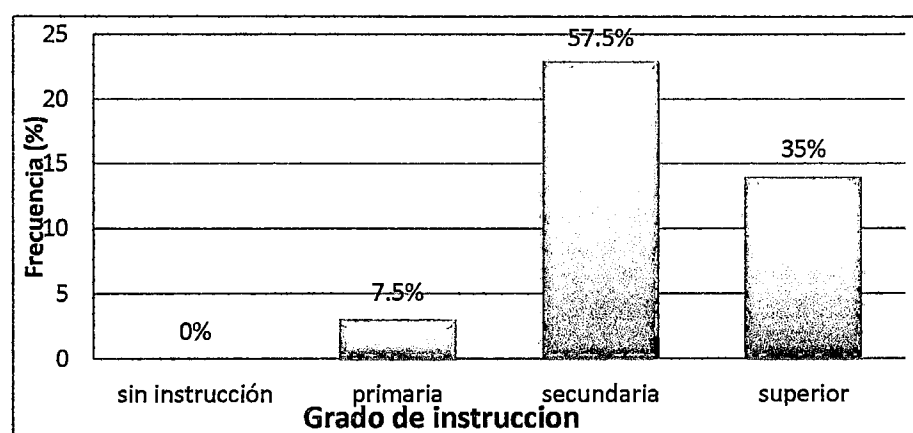


Figura 04

Interpretación: De la Tabla y Figura 04 se observó que el grado de instrucción de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo 2015, de las 40 participantes, 0 que representan el 0.0% no tenían instrucción; 3 participante que es el 7.5% tenían primaria; 23 que representa el 57.5% tenían secundaria y 14 que es el 35% tenían superior.

Tabla 5: Lugar de procedencia de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital Hermilio Valdizan- Huánuco – 2015.

Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Zona urbano marginal	16	40
Urbana	24	60
Total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propi

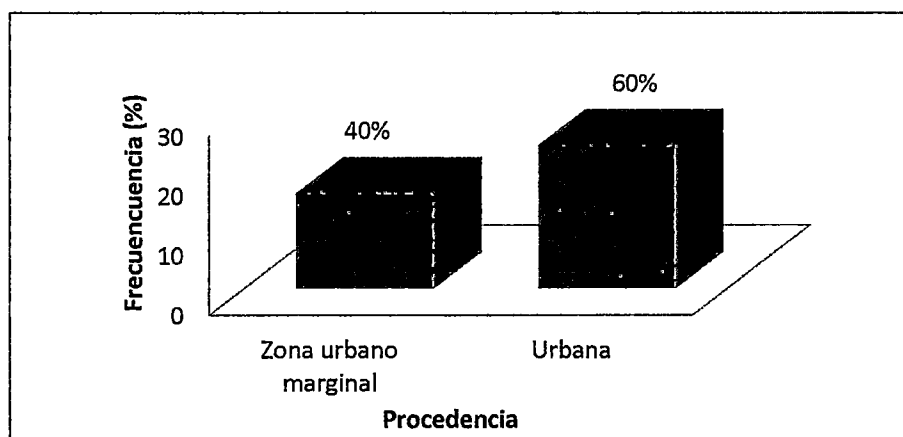


Figura 05

Interpretación: De la Tabla y Figura N° 05 sobre lugar de procedencia de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan periodo 2015, se determinó que 16 participantes que representan el 40 % proceden de zona urbano marginal y 24 que representan el 60% proceden de zona urbana.

Tabla 6: Número de embarazos de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital Hermilio Valdizan- Huánuco – 2015

Nº de embarazos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
0 a 1	21	52.5
2 a 4	16	40
4 a +	3	7.5
Total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

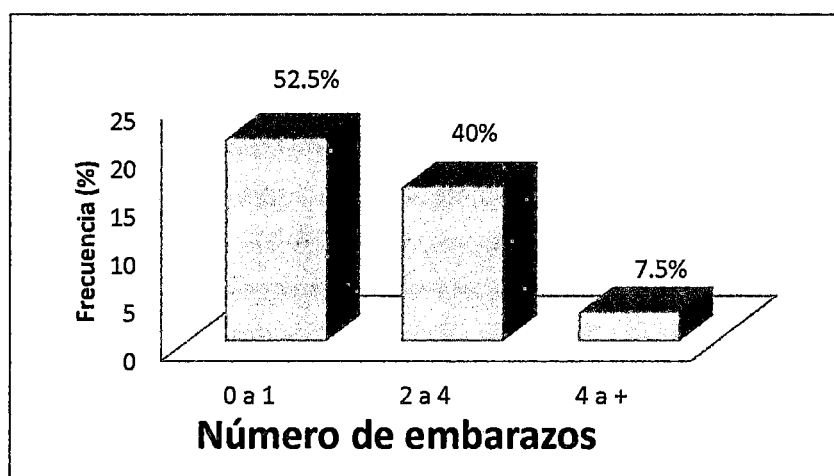


Figura 06

Interpretación: De la Tabla y Figura N° 06 sobre el número de embarazos de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán periodo 2015, se determinó que 21 participantes que representan el 52.5% tienen de 0-1 hijos, 16 que representan el 40% tienen de 2 a 4 hijos y 3 que representan el 7.5% tienen de 4 a más hijos.

Tabla 7: Número de abortos de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán- Huánuco– 2015.

Nº de abortos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
0 a 1	38	95%
2 a 4	2	5%
4 a +	0	0%
Total	40	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

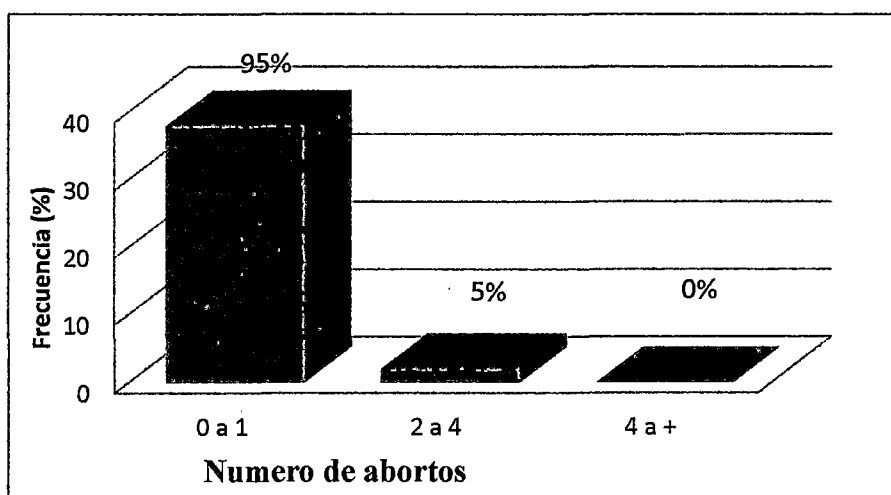


Figura 07

Interpretación: De la tabla y figura 07 se observa el número de abortos de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan periodo 2015. Con 38 participantes que representan el (95%); tienen de 0 abortos a 1 abortos, 2 que representan el (5%) tienen de 2 a 4 abortos; 0 que representan el (0.0%) tienen de 4 a más abortos.

Tabla 8: Edad Gestacional de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco – 2015.

Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
28-32	23	57.5
33-36	11	27.5
37-40	6	15
Total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

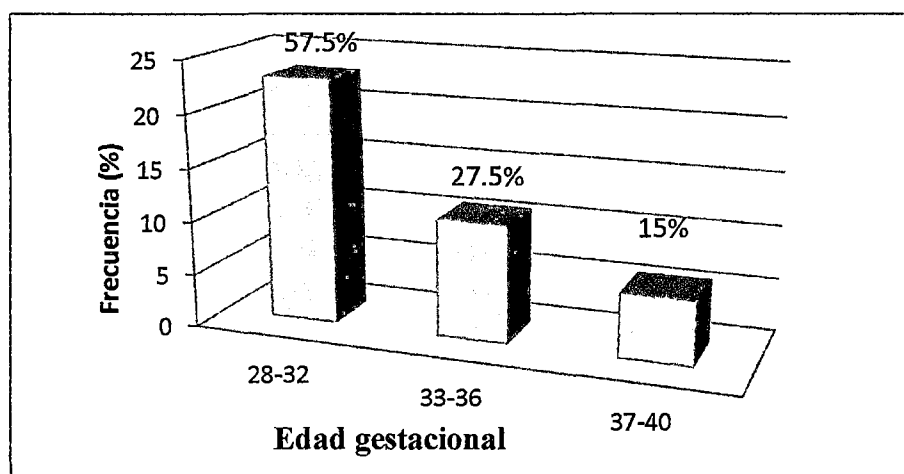


Figura 08

Interpretación: De la Tabla y Figura 08 se observó la edad gestacional de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo 2015. Con 23 participantes que representan el 57.5% tienen de 28 a 32 semanas de gestación; 11 que representan el 27.5% tienen de 33 a 36 semanas de gestación; 6 que representan el 15% tienen de 37 a 40 semanas de gestación.

Tabla 9: Información previa sobre violencia de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco – 2015.

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Información previa sobre violencia	Si	26	65
	No	14	35
Total		40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

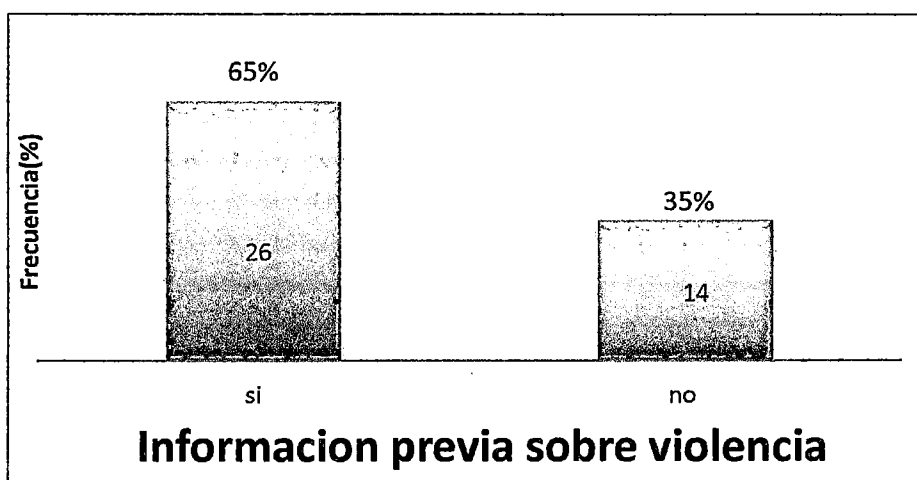


Figura 09

Interpretación: De la tabla y figura 09 se observa la información previa que tenían respecto a violencia las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo 2015, De las 40 participantes, 26 que representan el 65% respondieron tener información previa sobre violencia familiar y 14 que representan el 35% respondieron no tener información previa sobre violencia.

Tabla 10: Información de violencia en embarazos previos de las gestantes que participaron del programa “Embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán- Huánuco – 2015.

Violencia en embarazos previos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	16	40
No	24	60
total	40	100

Fuente: ficha de recolección de datos

elaboración propia

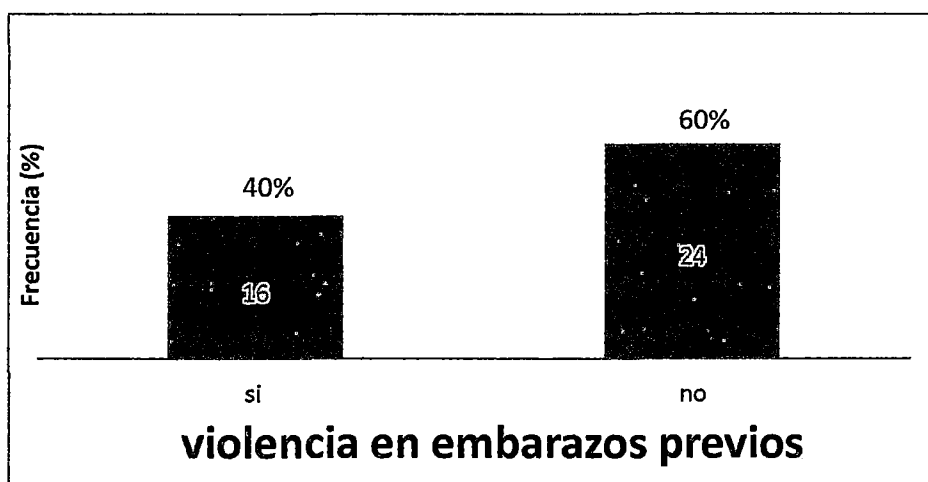


Figura 10

Interpretación: De la tabla y figura 10 se observa la información de violencia en embarazos previos de las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán periodo 2015. Dando como resultado que de 40 participantes; 16 que representan el 40% respondieron haber sufrido violencia en embarazos previos y 24 que representan el 60% respondieron no haber sufrido violencia en embarazos previos.

Tabla 11: Conocimiento según pregunta del pre test a cerca de la violencia familiar durante el embarazo de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán-Huánuco-2015.

PRE TEST	SI		NO		Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	%
Conoce como se Define la violencia familiar	12	30	28	70	40	100%
Conoce cuales son los Tipos de violencia familiar	6	15	34	85	40	100%
Conoce las Causas de la violencia familiar	10	25	30	75	40	100%
Sabe cuáles son los factores de riesgo de la violencia familiar	7	17.5	33	82.5	40	100%
Conoce las Consecuencias de la violencia familiar	11	27.5	29	72.5	40	100%
Conoce como Prevenir la violencia familiar	37	92.5	3	7.5	40	100%
Conoce Org. De apoyo en caso de violencia familiar	9	22.5	31	77.5	40	100%
Cree que la Violencia familiar es un problema	38	95	2	5	40	100%
Conoce la acción del hospital en cuanto a Violencia familiar	19	47.5	21	52.5	40	100%
Cree que la clase social se Relaciona c/n la mayor frecuencia de violencia familiar	6	15	34	85	40	100%

Fuente: pre test

elaboración propia

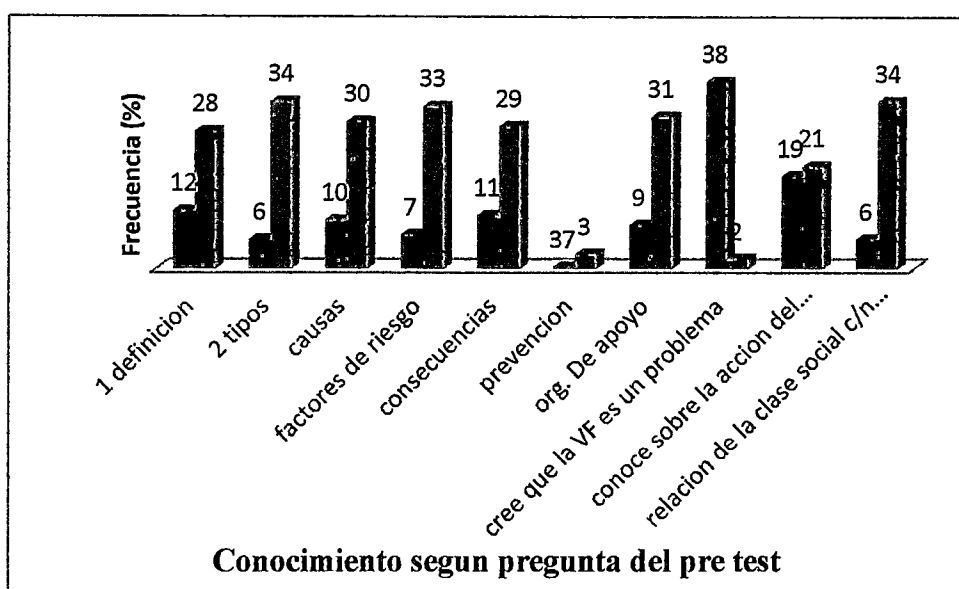


Figura 11

Interpretación: De la tabla y figura 11 respecto al conocimiento según pregunta del pre test a cerca de la violencia familiar en el embarazo de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio valdizan Medrano – Huánuco periodo 2015; se observó que 12 participantes que representan el 30 % saben la definición de violencia y 28 que representan el 70 % no saben la definición de violencia; 6 que representan el 15% conocen los tipos de violencia y 34 que representa 85% no conocen los tipos de violencia; 10 que representan el 25% conocen las causas de violencia y 30 que representa el 75% no conocen las causas de violencia; 7 que representan el 17.5% conocen los factores de riesgo de violencia y 33 que representan el 82.5% no conocen los factores de riesgo de violencia; 11 que representan el 27.5% conocen las consecuencias de violencia y 29 que representan 72.5% no conocen las consecuencias de violencia; 37 que representan el 92.5% conocen como prevenir la violencia y 3 que representa el 7.5% no conocen como prevenir la violencia; 9 que representa el 22.5% conocen organizaciones de apoyo en caso de violencia y 31 que representan 77.5% no conocen las organizaciones de apoyo en caso de violencia; 38 que representan el 95% cree

que la violencia familiar es un problema y 2 que representan el 5% no cree que la violencia familiar sea un problema; 19 que representan el 47.5% conoce la acción del hospital en cuanto a violencia familiar y 21 que representa el 52.5% no conoce la acción del hospital en cuanto a violencia familiar; 6 que representan el 15% cree que la clase social se relaciona con la mayor frecuencia de violencia familiar y 34 que representan el 85% no cree que la clase social se relaciona con la mayor frecuencia de violencia familiar.

Tabla 12: Resultados de la aplicación del pre test a cerca de la violencia familiar durante el embarazo de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan-Huánuco-2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
BUENO (> 11)	4	10
MALO (<11)	36	90
Total	40	100

Fuente: Pre Test *elaboración propia*

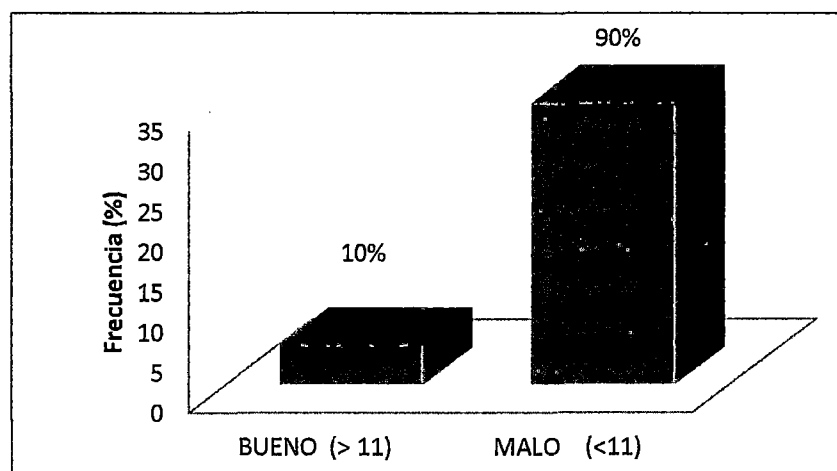


Figura 12

Interpretación: De la tabla y gráfico 12 se observó el resultado del pre test aplicado en las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de Psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán -Huánuco periodo 2015; De 40 participantes; 4 que representan el 10% obtuvieron un promedio mayor de 11 y 36 que representan 90% obtuvieron un promedio menor a 11.

Tabla 13: Conocimiento según pregunta del post test a cerca de la violencia familiar durante el embarazo de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán –Huánuco, 2015.

Preguntas del Post test	Si	%	No	%	total	Total %
	N		N			
1. Conoce como se Defini6n la violencia familiar	32	80%	8	20%	40	100%
2. Conoce cuales son los Tipos de violencia familiar	31	77.5%	9	22.5%	40	100%
3. Conoce las Causas de la violencia familiar	36	90%	4	10%	40	100%
4. Sabe cu6les son los factores de riesgo de la violencia familiar	26	65%	14	35%	40	100%
5. Conoce las Consecuencias de la violencia familiar	29	72.5%	11	27.5%	40	100%
6. Conoce como Prevenir la violencia familiar	40	100%	0	0%	40	100%
7. Conoce Org. De apoyo en caso de violencia familiar	31	77.5%	9	22.5%	40	100%
8. Cree que la Violencia familiar es un problema	39	97.5%	1	2.5%	40	100%
9. Conoce la acci6n del hospital en cuanto a Violencia familiar	21	52.5%	19	47.5%	40	100%
10. cree que la clase social se Relaciona c/n la mayor frecuencia de violencia familiar	18	45%	22	55%	40	100%

Fuente: Pre Test

elaboraci6n propia

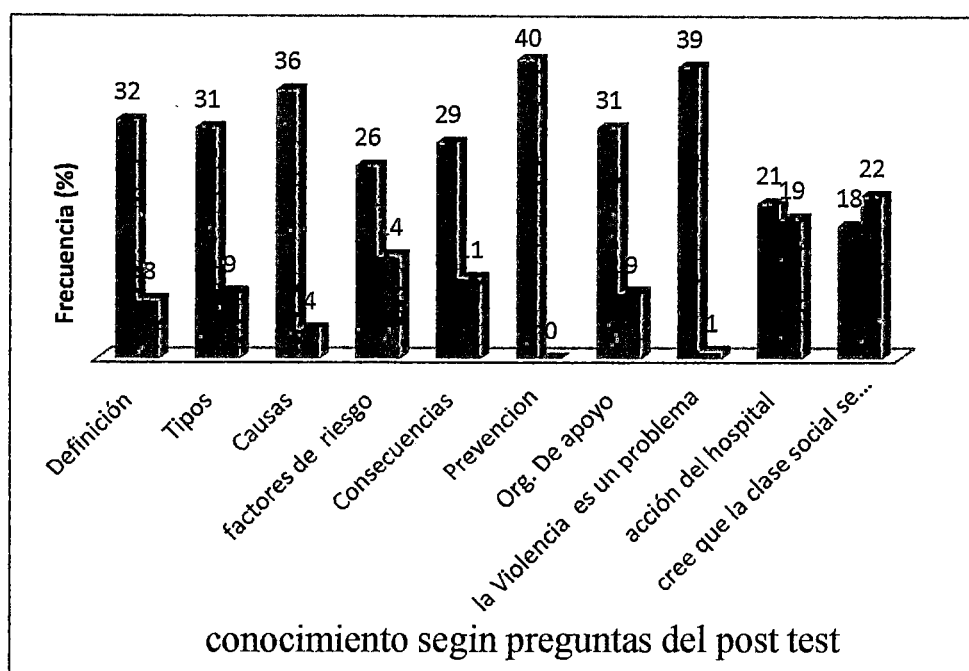


Figura 13

Interpretación: De la tabla y figura 13 respecto al conocimiento según pregunta del post test a cerca de la violencia familiar en el embarazo de gestantes que participaron del programa embarazo sin violencia que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco periodo 2015. Se observó que 32 participantes que representan el 80 % saben la definición de violencia y 8 que representan el 20 % no saben la definición de violencia; 31 que representan el 77.5% conocen los tipos de violencia y 9 que representa 22.5% no conocen los tipos de violencia; 36 que representan el 90% conocen las causas de violencia y 4 que representa el 10% no conocen las causas de violencia; 26 que representan el 65% conocen los factores de riesgo de violencia y 14 que representan el 35% no conocen los factores de riesgo de violencia; 29 que representan el 72.5% conocen las consecuencias de violencia y 11 que representan 27.5% no conocen las consecuencias de violencia; 40 que representan el 100% conocen como prevenir la violencia y 0 que representa el 0.0% no conocen como prevenir la violencia; 31 que representa el 77.5% conocen organizaciones de apoyo en

caso de violencia y 9 que representan 22.5% no conocen las organizaciones de apoyo en caso de violencia; 39 que representan el 97.5% cree que la violencia familiar es un problema y que representan el 2.5% no cree que la violencia familiar sea un problema; 21 que representan el 52.5% conoce la acción del hospital en cuanto a violencia familiar y 19 que representa el 47.5% no conoce la acción del hospital en cuanto a violencia familiar; 18 que representan el 45%% cree que la clase social se relaciona con la mayor frecuencia de violencia familiar y 22 que representan el 55% no cree que la clase social se relaciona con la mayor frecuencia de violencia familiar.

Tabla 14: resultados de la aplicación del post test a cerca de la violencia familiar durante el embarazo de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del hospital hermilio valdizan-huanuco-2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
BUENO > 11	35	87.5
MALO <11	05	12.5
Total	40	100

Fuente: Post Test

elaboración propia

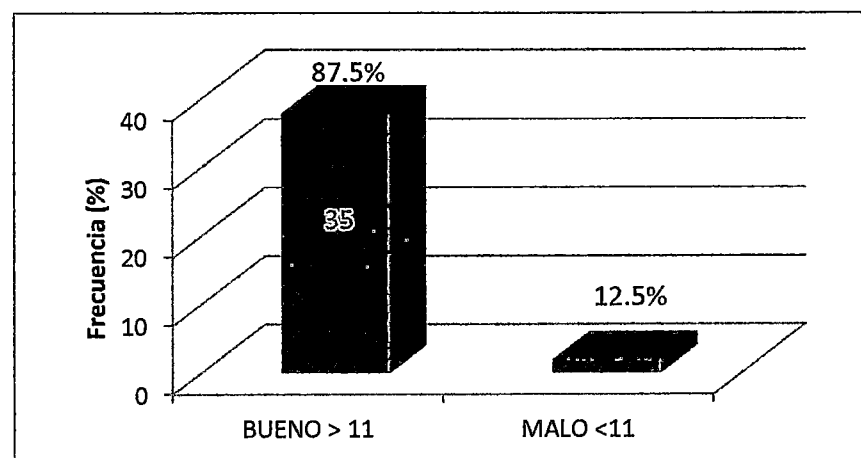


Figura 14

Interpretación: De la tabla y figura 14 se observa el resultado del POST TEST aplicado en las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán-Huánuco periodo 2015; dando como resultado que de 40 participantes; 35 que representan el 87.5% obtuvieron un promedio mayor de 11 con el calificativo de bueno y 5 que representan (12.5%) obtuvieron un promedio menor a 11, con el calificativo de malo.

Tabla 15: Datos comparativos de resultados de la aplicación del pre y pos test de gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco, 2015.

RESULTADOS	pre test		post test	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
BUENO	4	10	35	87.5
MALO	36	90	5	12.5
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Post Test *elaboración propia*

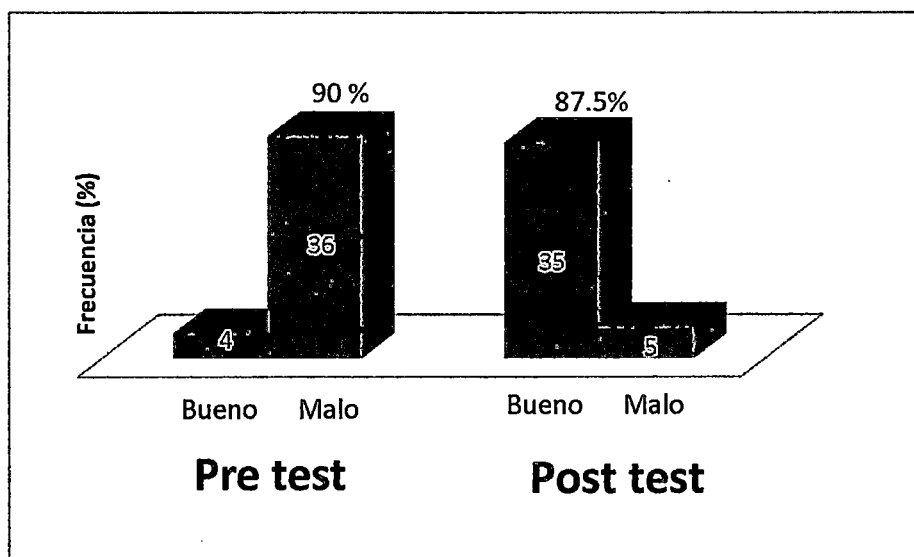


Figura 15

Interpretación: De la tabla y figura N° 15 sobre los datos comparativos del pre test y post test aplicados en gestantes que participaron del programa “Embarazo sin violencia” que se desarrolló en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Hermilio Valdizan-Huanuco-2015, se observó que en el pre test se tenía 4 participantes (10%) con resultado bueno y 36 participantes (90%) con resultado malo; en comparación con el post test donde se tuvo 35 participantes (87.5%) con el resultado de bueno y 5 participantes (12.5%) con el resultado de malo. Observando una mejoría significativa en relación al pre test.

VALIDACIÓN ESTADÍSTICA

Después del procesamiento de los datos se tiene:

H0: El programa implementado no mejora los conocimientos

H1: El programa implementado si mejora los conocimientos

NIVEL DE SINIFICANCIA Y GRADOS DE LIBERTAD

$\alpha = 0.005$

$g.l = 1$

REGLA DE DECISIÓN:

La hipótesis nula, de que ambos tipos de cambio son igualmente probables, se rechaza si el valor del estadístico se encuentra en la región crítica.

$P < \alpha \rightarrow$ RECHAZA H_0

Tabla N° 16

Tabla de contingencia del Pre test y Post test

Resultados		Post test				Total	
		Bueno		Malo			
		Recuento	% de total	Recuento	% de total	Recuento	% de total
Pre test	Bueno	3	7,5%	1	2,5%	4	10,0%
	Malo	32	80,0%	4	10,0%	36	90,0%
	Total	35	87,5%	5	12,5%	40	100,0%

Prueba de chi cuadrado

	valor.	Sig. Exacta (Bilateral)
Prueba de mac nemar		,000 ^a
Numero de casos válidos	40	

Utilizada la distribución binominal

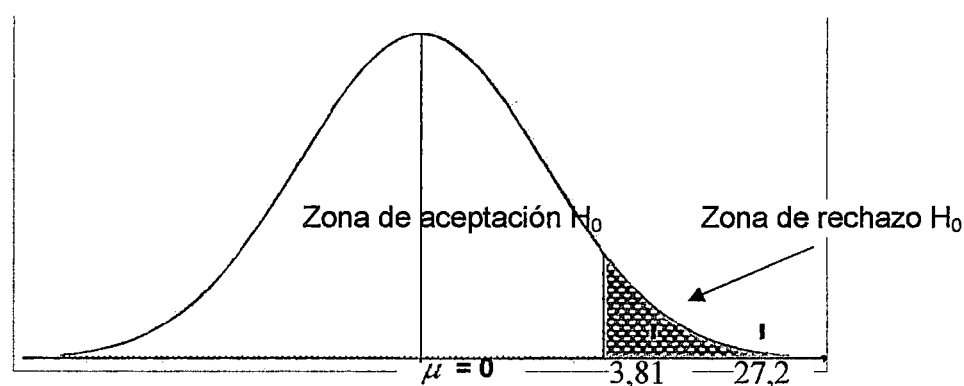
RESUMEN DE PRUEBA DE HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA	TEST	SIG	DECISION
Las distribución de valores diferentes entre el pre test y el post test tienen las mismas probabilidades	Prueba Mc Nemar demuestras relacionadas	,000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05

Interpretación: El valor obtenido de la Prueba de Mc Nemar es menor al nivel de significancia de 0.05 a un grado de libertad por lo que se rechaza la hipótesis nula en que el programa implementado no mejora los conocimientos y se acepta la hipótesis de estudio en el programa implementado si mejora los conocimientos.

a) Gráfico y toma de decisiones



Asimismo si nos referimos a los valores calculados del X^2 , son mayores que los Valores Críticos de la tabla del X^2 según el grado de libertad $1 = 3,81$; siendo el obtenido $= 27,273$ por lo que, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y en consecuencia se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), esto significa que el Programa “embarazo sin violencia” es efectivo en mejorar los niveles de conocimiento de las gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco en el periodo 2015.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de la población asistente al programa de Psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco demuestran que el mayor grupo etario está constituido de 20 a 35 años; la mayoría tiene pareja (casada 25% y conviviente 50%) además que la ocupación que predomina es de ama de casa, el mayor porcentaje en nivel de instrucción es de secundaria completa y superior y la mayoría de las gestantes procede de zona urbana; coincidiendo con Oviedo, Edda¹⁸ (2010) quien refiere en un estudio realizado en pacientes del programa de psicoprofilaxis que la edad que predomina es el rango entre 20 a 35 años, la mayoría son convivientes con 62.2% , además son amas de casa con 45.9%; asimismo encontró que el mayor porcentaje de pacientes presentaba nivel superior y educación secundaria completa y eran procedentes del área urbana 70.3%

Con respecto a los antecedentes obstétricos se observa que en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco la mayoría de la población en estudio han tenido de uno a tres embarazos, el rango de edad gestacional más frecuente fue de 28 a 32 semanas, referente al número de abortos se observa que el mayor porcentaje es de 0 a 1; coincidiendo con Pámanes Gonzales, Verónica¹⁹ (2007) quien refiere en un estudio realizado en pacientes sobre violencia familiar, que la mayoría del grupo en estudio ha tenido de 1 a 3 gestaciones, el rango de la edad gestacional

más frecuente está entre 28 y 32 semanas y que el mayor porcentaje de número de abortos es 0 a 1, con un 40%.

Se observa que la mayor parte de las gestantes han recibido información previa sobre violencia familiar, sin embargo se evidencia un alto porcentaje de violencia en embarazos previos siendo el 40% de la población en estudio; resultados cercanos a los encontrados por Távara y Cols.²⁰ (2007) en un estudio realizado sobre violencia basada en género, donde refiere que el 37,4 % de mujeres tienen historia de violencia y un 31.9% esta historia se evidencia durante el embarazo.

Al observar el nivel de conocimiento previo a la aplicación del programa “embarazo sin violencia”(pre.test) se puede evidenciar que el gran porcentaje (90%) presenta un conocimiento malo a pesar de que el mayor grupo de integrantes tienen un adecuado nivel educativo (secundaria completa y superior) y que han recibido información previa; conincidiendo con los estudios de Hernandez, Beatriz²¹ (2013), quien refiere en un estudio dirigido a población de enfermeros, en quienes constató que existe un bajo nivel de conocimientos sobre el tema de la Violencia intrafamiliar, observando dentro de sus peculiaridades más importantes el insuficiente conocimiento acerca del manejo con estas familias disfuncionales, influyendo negativamente en la calidad de vida de esta.

Los resultados comparativos del post test en relación al pre test demuestran que mejoró significativamente el nivel de conocimiento en la población en estudio (95%) en comparación al pre test; datos que coinciden con estudios relacionados a estrategias de intervención educativa para mejorar los niveles de conocimientos en la población coincidiendo con Piñan Paulino, Luz²² (2010) quien refiere en la investigación aplicada en adolescentes un incremento en el nivel de información después de la aplicación de una estrategia educativa donde obtuvo un promedio de 3,1 en el pre test y en el post test 15, 6; logrando diferencias significativas.

El presente estudio acepta la hipótesis de estudio en el que afirma que 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 ya que es menor el nivel de significancia de 0.05 a un grado de libertad por lo que se rechaza la hipótesis nula; coincidiendo con los resultados de Piñan en el cual con un nivel de confiabilidad de 0,05; los resultados de la dominación de hipótesis, permiten aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, al comparar el pre test y el post test en las variables estudiadas sobre un estudio educativo de intervención en la mejora de los conocimientos y actitudes de la población adolescente frente a la violencia familiar.

CONCLUSIONES

Se reconoce que la violencia familiar durante el embarazo es un problema de salud pública que pone en peligro a la mujer y a su producto, debido a complicaciones durante el embarazo. Este tipo de violencia es asimilado como una actitud propia de la vida en pareja y las mujeres no denuncian el acto, es así que el presente estudio determinó que el 40% de las mujeres que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el periodo del estudio fueron violentadas en embarazos anteriores sin dar a conocer la agresión.

Los aspectos sociodemográficos evidenciados en la población de estudio demuestran que el grupo etario más frecuente es de 20 a 35 años de edad, la mayoría son convivientes con 62.2%; la ocupación que predomina es de ama de casa, el mayor porcentaje en nivel de instrucción es de secundaria completa y superior y la mayoría de las gestantes procede de zona urbana.

En los antecedentes obstétricos se evidencia que la mayoría de las gestantes que participaron del estudio han tenido de 0 a 1 embarazos con 52.5%, el rango de edad gestacional más frecuente fue de 28 a 32 semanas con 57.5%, referente al número de abortos se observa que el mayor porcentaje es de 0 a 1 con 40%.

La educación es importante en la toma de decisiones de la persona, siendo la estrategia utilizada importante en la asimilación de los conocimientos; es así que a pesar de que la población de estudio refiere haber accedido a información previa sobre violencia familiar (65%) y que la mayoría tienen nivel de

instrucción de secundaria completa y superior se evidencia falta de conocimiento sobre el tema.

El resultado del Pre test aplicado en las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” demostró que el 90% de la muestra en estudio desconoce sobre violencia durante el embarazo y sus complicaciones,

Los resultados del Post test en las gestantes que participaron del programa “embarazo sin violencia” demostró que las estrategias educativas determinan la incorporación de conocimientos por parte de la población en estudio, donde se observó un incremento de 10 al 95% de mejora. Afirmando que las estrategias educativas eficaces logran un cambio en el conocimiento y esto conllevaría a la toma de actitudes positivas frente a este problema de salud pública

Aceptamos la hipótesis de estudio en el que afirma que 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

SUGERENCIAS

Sugerimos la participación activa e innovadora de los organismos del estado y las diferentes asociaciones no gubernamentales, para la prevención e investigación sobre la violencia familiar durante el embarazo para poder mejorar el nivel de vida y lograr la salud integral del binomio madre-niño y de toda la familia.

Se recomienda al personal de salud enfatizar sobre la detección temprana de violencia en el embarazo durante las consultas en los diferentes servicios; del mismo modo crear, difundir y aplicar protocolos de acción por parte del personal de salud en presencia de casos de violencia familiar y su posterior seguimiento.

Se sugiere la creación de programas de empoderamiento a las mujeres violentadas y mayor difusión de información sobre violencia familiar durante el embarazo, no sólo dirigida a niveles socioeconómicos bajos, sino a toda la población en general, ya que evidenciamos en este estudio que la violencia está presente en todos los estratos.

Fomentar la participación activa del sector educación y un trabajo coordinado con las universidades y sector salud para aplicar estrategias educativas en la prevención e identificación de la violencia en sus diferentes formas desde edades tempranas, ya que ello va menguando la autoestima de las personas, fomentando la continuidad de los patrones de violencia .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
- 1 Organización Panamericana de la Salud. La violencia doméstica durante el embarazo. Gensalud. 2008 Oct: 1-2.
 - 2 Garcia-Moreno C., Jansen H., Ellsberg M., Helse L., Watts C. Prevalence of intimate partner violence: Findings From the who multicountry study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368:1260-9
 - 3 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Lima: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristan," Universidad Peruana Cayetano Heredia, WHO, 2002.
 - 4 MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. JAMA. 2006 Aug; 296(5):530-6.
 - 5 Rodríguez MA, Heilemann MV, Fielder E, et al. Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. Ann Fam Med. 2008;6(1):44-52.
 - 6 Rodríguez Cabrera, Aida; Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Cuba, 2013
 - 7 Martínez Galiano, Juan Miguel. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. España. 2011
 - 8 Coll-Vinenta, Banca; et al, El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Barcelona – España. 2008
 - 9 Gonzales Guerrero Erika Cristina, Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes. Lima – Perú, 2014

-
- 10 Salas Arriaga Angela Marlene, Salvatierra Aguilera Diana Elisa, Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Lima – Perú, En el año 2012.
 - 11 Sulca Quispe, Katherine Estefani, Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto. Lima – Perú. 2014.
 - 12 Escobar, Juan; Pacora, Percy; Custodio, Nilton; Villar, Walter; “Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género?”, Lima – Perú, 2009
 - 13 Távara y Cols. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género”. Lima – Perú, 2007
 - 14 Córdova Zevallos, Olga Katherin, et al., Impacto en la violencia intrafamiliar en el binomio madre-niño en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari. Huánuco – 2014
 - 15 Piñan Paulino, Luz Dalila et al, Efecto del Programa “Mujeres sin violencia” en algunos factores protectores en adolescentes en la I.E. Illathupa; Huánuco- 2010
 - 16 Macy R, Martin S, Kupper L, Casanueva C, Guo S. Partner violence among women before, during, and after pregnancy. Multiple opportunities for intervention. Women’s Health Issues 2007; 17: 290–9.
 - 17 Castillo, S, y Perez, M. Enseñar a Estudiar. Procedimientos y técnicas de Estudio. Textos de educación permanente. Programa de formación del profesorado. UNED. Madrid, 1998.
 - 18 Oviedo, Edda Nair. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer

parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Lima-Perú, 2010.

- 19 Pamanes-Gonzales, Verónica. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. México, 2007.
- 20 Távara y Cols. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género”. Lima – Perú, 2007
- 21 Hernandez Izaguirre, Beatriz M. estrategia educativa sobre violencia domestica dirigida a licenciados en enfermería de atención primaria de salud. Policlínico. Parraga, Cuba. 2013.
- 22 Piñan Paulino, Luz Dalila; et al. Op cit. p.75

ANEXOS

NEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO				
<p>Pregunta general ¿Cuál es la efectividad del programa "embarazo sin violencia" en el nivel de conocimiento sobre Violencia Familiar durante el embarazo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015?</p>	<p>Objetivo General 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 – 2015</p>	<p>H1. 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.</p>	<p>a)Variable independiente estrategia educativa • Indicador violencia en el embarazo b)variable dependiente nivel de conocimiento en gestantes • indicador bueno regular malo c)variable interviniente características de las gestantes • indicador nivel socio demográfico antecedentes obstétricos</p>	<p>• Población: El universo de la presente investigación estará conformado por las gestantes del programa de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco del periodo 2015, siendo este a la actualidad 135 gestantes.</p> <p>• Muestra: Será según la aceptación de la gestantes en el programa "embarazo sin violencia", siendo en un numero de 40</p>	<p>Ámbito de Estudio: Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco Tipo de investigación. pre experimental longitudinal prospectivo Nivel de investigación Aplicativo Diseño: - pre experimental Esquema:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GE</td> <td>O1</td> <td>X</td> <td>O2</td> </tr> </table>	GE	O1	X	O2	<p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos • Test <p>Instrumento: Cuestionario</p>	R de Pearson
GE	O1	X	O2								
<p>Preguntas específicas ¿Cuáles son las características de la población gestante del programa de psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del PPO del HRHVH. 2015? ¿Cuál es el programa a aplicar para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el PPO del HRHVH. 2015? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica evaluado el pre test en gestantes del PPO del HRHVH. 2015? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el pos test en gestantes del PPO del HRHVH. 2015?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características de la Población gestante del PPO del HRHVH. 2015 • Desarrollar el programa "embarazo sin violencia" a aplicar para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el PPO del HRHVH. 2015 • Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo con el pre test en gestantes del PPO del HRHVH. 2015 • Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo con el pos test en gestantes del PPO del HRHVH. 2015. • Comparar los resultados obtenidos del pre test y post test aplicados durante el programa "Embarazo sin violencia" del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015 	<p>H0.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.</p>									

ANEXO 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA JUICIO DE EXPERTO

Objetivos específicos	Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Técnica o instrumento	Ítems	
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la estrategia educativa a aplicar para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en el PPO del HRHVM. 2015 Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo con el pre test en gestantes del PPO del HRHVM. 2015 Identificar el nivel de conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo con el pos test en gestantes del PPO del HRHVM. 2015 Determinar las características de la Población gestante del PPO del HRHVM. 2015 Determinar las características obstétricas de la población gestante del PPO del HRHVM.2015 	Estrategia educativa	Violencia durante el embarazo	Definición	TEST – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1,2	
			Causas		3	
			Factores de riesgo		4,10	
			Consecuencias		5,8	
			Prevención		6,9	
			Organizaciones de apoyo		7	
	Variable Dependiente		Indicador			
	Nivel de conocimiento en gestantes	Información Educación Comunicación	Bueno		Ficha de recolección de datos pre test post test	
			Malo			
	Variable Interviniente		Indicador			
	Características de las gestantes	sociodemografica	Edad			I-1
			Estado civil			I-2
			Ocupación			I-3
			Grado de instrucción			I-4
Procedencia			I-5			
Características obstétricas	Antecedentes obstétricos	Edad gestacional actual	III-1			
		Formula Obstétrica	II			

ANEXO 3
MATRIZ PARA VALIDAR EL ALFA DE CRONBACH

Fórmula de varianza de los ítems:

N° Ficha	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Total
1	1	0	0	1	2
2	1	0	0	1	2
3	1	0	0	1	2
4	1	0	0	1	2
5	1	0	0	1	2
6	1	0	1	1	3
7	1	0	1	1	3
8	1	0	1	1	3
9	1	0	1	1	3
10	1	0	1	1	3
11	1	0	1	1	3
12	1	0	1	1	3
13	0	1	1	1	3
14	0	1	1	0	2
15	0	1	1	0	2
16	0	1	0	0	1
17	0	1	0	0	1
18	0	1	0	0	1
19	0	1	0	0	1
20	0	1	0	0	1
Total Σ	12	8	10	13	43

$$\alpha = 4/3 * 12/43 = 1,3 * 0,27 = 0,36$$

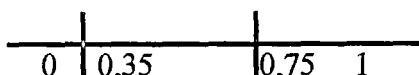
$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{\sum Vi}{Vr} \right]$$

Fórmula de correlación de ítems:

$$\alpha = 4 * 3,6 / 1 + 3,6 * 4 + 1 = 0,757$$

$$\alpha = \frac{Npr}{1 + pr N + 1}$$

Análisis: El Alfa de Cronbach señala la **validez cuantitativa**, si sobre pasa el valor de 0,35 y cuando está cercano a la unidad, por lo tanto, en estos ítems se obtuvo un valor de $\alpha = 0,76$ el cual **estadísticamente refiere: Fuerte confiabilidad y valido.**



ANEXO 4

VALIDACIÓN ESTADÍSTICA

Después del procesamiento de los datos se tiene:

H0 El programa implementado no mejora los conocimientos

H1 el programa implementado si mejora los conocimientos

NIVEL DE SIGNIFICANCIA Y GRADOS DE LIBERTAD

$$\alpha = 0.005$$

$$g.l = 1$$

CALCULO OBTENIDO DEL χ^2 DE MC NEMAR

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O_i - E_i}{E_i} \right)^2$$

O_i = frecuencia observada en la i -ésima celda

E_i = frecuencia esperada en la i -ésima celda si H0 es cierta

k = número de celdas

Para contrastar la significación de los cambios interesan sólo las celdas que recogen cambios, por tanto el estadístico puede expresarse como

$$\chi^2 = \frac{\left[b - \frac{b+c}{2} \right]^2}{\frac{b+c}{2}} + \frac{\left[c - \frac{b+c}{2} \right]^2}{\frac{b+c}{2}} = \frac{(b-c)^2}{b+c}$$

Si H0 es cierta, el estadístico χ^2 tiene distribución aproximadamente chi-cuadrado con 1 grado de libertad. La aproximación es más precisa si se realiza la corrección de continuidad de Yates, quedando el estadístico:

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 1)^2}{b + c}$$

REGLA DE DECISIÓN:

La hipótesis nula, de que ambos tipos de cambio son igualmente probables, se rechaza si el valor del estadístico se encuentra en la región crítica.

$$P < \alpha \rightarrow \text{RECHAZA } H_0$$

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PRE TEST *	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
POST TEST						

Tabla de contingencia PRE TEST * POST TEST

		POST TEST		Total	
		BUENO	MALO		
PRE TEST	BUENO	Recuento	3	1	4
		% del total	7,5%	2,5%	10,0%
	MALO	Recuento	32	4	36
		% del total	80,0%	10,0%	90,0%
Total		Recuento	35	5	40
		% del total	87,5%	12,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	40	

a. Utilizada la distribución binomial

Según las Tablas de contingencia observadas se determina que:

PRE TEST y POST TEST

PRE TEST	POST TEST	
	BUENO	MALO
BUENO	3	1
MALO	32	4

Estadísticos de contraste^a

	PRE TEST y POST TEST
N	40
Chi-cuadrado ^b	27,273
Sig. asintót.	,000

a. Prueba de McNemar

b. Corregido por continuidad

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de valores diferentes entre PRE TEST y POST TEST tienen las mismas probabilidades.	Prueba McNemar de muestras relacionadas	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.



ANEXO 5

PROGRAMA INTEREVENCIÓN EN SALUD



“EMBARAZO SIN VIOLENCIA”

I. Información general

1.1 Responsables:

- CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis
- MARTEL LAOS Elizabeth Paola

1.2 Población beneficiaria:

Gestantes del programa de Psicoprofilaxis obstétrica del HRHV de Huánuco

1.3 Lugar:

Hospital Regional Hermilio Valdizan – huanuco-2015

1.4 Duración aproximada:

II. Justificación

La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. “Si bien en la mayor parte de la violencia doméstica los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales”, por lo que el presente trabajo se justifica porque:

Permitirá medir los cambios en el nivel de conocimiento sobre violencia intrafamiliar durante la gestación, lo que conllevaría a futuro un cambio de conducta y de esta manera prevenir las complicaciones suscitadas por este problema de salud pública.

Educar a la población es fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan a la

persona para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud, es por eso que en este estudio utiliza la estrategia educativa como herramienta para lograr un cambio favorable en la población de estudio.

Introducir el tema de la violencia familiar durante la gestación, es fundamental, ya que constituye un problema grave, pues pone en riesgo dos vidas por lo que se deben implementarse programas y lineamientos prácticos que permitirá que las mujeres que no pueden o temen pedir ayuda a otros medios, admitan el abuso cuando son entrevistadas gentilmente y en privado por un proveedor de salud sensible, quien al estar capacitado para identificar estos problemas, derivará a los organismos correspondientes a las gestantes violentadas y así prevenir futuras complicaciones tanto para la madre como para el feto, incluso evitar la muerte de ambos.

Asimismo, se espera que el presente programa de intervención sensibilice a los profesionales de salud y se implementen estrategias eficaces para la detección, derivación y tratamiento oportuno de este problema de salud.

III. Objetivos

3.1 General

Mejorar los conocimientos sobre violencia familiar durante el embarazo en las gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

3.2 Específicos

- Educar a la población beneficiaria sobre violencia familiar.
- Concientizar sobre las consecuencias de la violencia familiar durante el embarazo.
- Informar sobre los centros de apoyo y las formas de solicitar ayuda en casos de violencia familiar.

IV. Metas

4.1 General

Mejorar en un 80% el conocimiento sobre violencia familiar durante el embarazo en las gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

V. Programación educativa

El programa educativo se desarrollará en tres sesiones, de la siguiente manera:

5.1 Sesión 1: Violencia Familiar durante el Embarazo

5.1.1 Presentación

Programa dirigido por los responsables.

5.1.2 Aplicación del pre test

- Aplicación de la entrevista con una duración de 10 min.
- Aplicación del cuestionario con una duración de 10 min.

5.1.3 Motivación:

Video "Hoy recibí flores"

5.1.4 Lluvia de ideas:

Se proporcionara tarjetas de cartulina donde las participantes anotaran las respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué entiende por violencia familiar durante el embarazo?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia familiar que conoce?

5.1.5 Desarrollo temático

Violencia familiar durante la gestación

Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo.

Llama la atención, según algunos autores, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida; otros autores no opinan lo mismo. El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que

hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de VF, sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

5.1.6 Dinámica de grupo: juego de roles “Viviendo con violencia”

- Se forman 4 grupos y las participantes eligen un nombre a cada uno de ellos.
- Se designa un tipo de violencia a cada grupo para que sea escenificado por las participantes.

Violencia 1: Violencia económica

Personajes:

María: Mujer Embarazada

Juan: Esposo

Juan: (molesto) ¿María, dónde está mis medias azules?

María: allí están en tu cajón

Juan: ¡No las encuentro! ¡Nunca guardas bien las cosas!

María: Entonces guárdalas tú, ¡yo no soy tu empleada!

Juan: Ah... ¿Así me contestas? ¡Soy yo el que trae el dinero para esta casa, me voy! Ya verás con qué plata cocinas hoy...

María: Pero Juan, tú sabes que yo no trabajo, ¿Qué va a comer Pedrito? Y yo estoy embarazada necesito alimentarme bien.

Juan: Ese no es mi problema, tú ya verás que haces...

(Juan se retira molesto)

Violencia 2: Violencia física

Personajes:

Ana: Mujer embarazada por primera vez.

Carlos: Esposo.

Carlos: (Entra a escena y está borracho)

Ana: Carlos, ¿Éstas son horas de llegar? ¡Y estás borracho!

Carlos: Ya no friegues, ese es mi problema, ¡Sírvenme mi comida, tengo hambre!

Ana: Sírrete tú si quieres, yo me voy a dormir que me duele mi barriga, estuve preocupada tantas horas...

Carlos: ¡Te dije que me sirvas la comida!

Ana: Ya te dije que me duele mi barriga, ¡Sírrete tú!

(Ana se da la vuelta y se retira)

Carlos: ¡¿Qué me has dicho?! (Se para y va detrás de Ana y le agarra de los cabellos) ¡Tú a mí me obedeces! ¡Me largo de aquí!

(Ana se queda llorando)

Violencia 3: Violencia psicológica

Personajes:

Martha: Mujer embarazada que vive en la casa de su mamá.

Jacinta: Madre de Martha.

Pedro: Esposo de Martha.

(Pedro y Martha están en escena)

Pedro: Chau Amor, ya me voy a trabajar, cuida bien al bebé, come bien.

Martha: Ya amor, cuídate mucho.

(Pedro se retira y Jacinta entra a escena)

Jacinta: Ya por fin se fue a trabajar ese bueno para nada, debería buscar un mejor trabajo, cuando tienes un hijo hay un montón de gastos.

Martha: Mamá, por favor no hables mal de Pedro, él es bueno conmigo.

Jacinta: De amor no más no se vive ¿y la plata qué?, ya estás embarazada, y ni pienses que vas a vivir toda tu vida acá, a ti no más se te ocurre embarazarte sin haber estudiado y encima de un pelagatos, eres una tarada, no sé dónde tendrás la cabeza, pobre niño va crecer con unos imbéciles por padres.

Martha: mamá... (Empieza a llorar) no digas eso, nosotros vamos a salir adelante..

Jacinta: ¿Y encima lloras? Ustedes nunca van a salir adelante son un par de inútiles, en especial tú.

(Jacinta se va y Martha se queda llorando)

Violencia 4: Violencia sexual

Sofía: Mujer embarazada.

Teresa: Amiga de Sofía

Sofía: (triste) Hola Tere, ¿Cómo estás?

Teresa: Hola Sofí, yo bien, pero tú traes una cara, ¿Qué paso?

Sofía: Ay ya no sé qué hacer, es que Pablo... Ay... cómo te digo... me da vergüenza.

Teresa: Pero cuéntame, yo soy tu amiga, puedes confiar en mí.

Sofía: bueno... es que anoche, él quería tener relaciones sexuales y yo no, porque me fastidia mucho la barriga ya está muy grande y no tengo ganas, y él me obligó... (llora)

Teresa: ¡Qué horror! ¿Pero cómo es posible? Se pasó debería tenerte consideración.

Sofía: (llorando) Sí, no es la primera vez, me dice que si yo no cumplo se irá a buscar otra y que debo estar agradecida que él quiera estar conmigo porque así de gorda nadie me tocaría.

Teresa: Que horrible hombre, no se merece estar contigo amiga (abraza a Sofía).

5.1.7 Despedida

Incentivo para próxima sesión. Musical de no violencia:

El abrazo.

5.2 Sesión 2: Consecuencias de la violencia en el embarazo

5.2.1 Presentación y Motivación:

Video: "Libérame"

5.2.1 Lluvia de ideas:

Se proporcionara tarjetas de cartulina donde las participantes anotaran las respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles crees que son las causas de la violencia familiar durante el embarazo?
- ¿Cuáles crees que son los factores de riesgo de la violencia familiar durante el embarazo?
- ¿Cuáles crees que son las consecuencias de la violencia familiar durante el embarazo?

5.2.3 Desarrollo temático

Causas de la violencia durante la gestación.

Existen diversas razones por las cuales la pareja de una mujer puede recurrir a la violencia, particularmente durante el embarazo:

- Él no quiere que ella acuda a la consulta médica. El control del embarazo por profesionales médicos exacerba sus celos y posesividad, pues no tolera que "toquen" o "vean" el cuerpo de la mujer al cual considera suyo.
- Él sospecha que otro hombre es responsable del embarazo.
- Él considera el embarazo una carga económica, ya sea porque su pareja embarazada trabaja menos en el hogar, o fuera de éste, o porque el nacimiento inminente de un hijo acarreará nuevas demandas económicas en un hogar de pocos recursos.
- Él se pone celoso al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos. Surge el temor al abandono o desapego y esto resulta ser el prólogo de la ira o episodio de violencia.
- Él tiene dificultad de desarrollar un rol paterno maduro y protector, dado que es habitual que el hombre violento haya sido maltratado o testigo de violencia en su infancia.

- Él ve que la mujer es más vulnerable o indefensa debido a su condición de embarazo y menos capaz de tomar represalias o defenderse.

Entre las mujeres embarazadas, las más jóvenes son las que presentan más riesgo de sufrir violencia doméstica. En general, el riesgo aumenta si viven solas, si vive en un ambiente hacinado y si tienen bajo nivel socio-económico. La violencia doméstica se asocia también con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por ambos miembros de la pareja.

Factores de riesgo

En general, se acepta que hay ciertos factores que pueden predecir este problema, como:

- Cuando hay antecedentes de violencia familiar y sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo al embarazo.

- Cuando a la mujer ya la habían maltratado antes del embarazo o durante su adolescencia o infancia.

- Si la pareja consume alcohol o drogas (principalmente cocaína),

- Cuando la pareja tiene niveles altos de estrés y la mujer tiene problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

Otros investigadores también han señalado los siguientes factores de riesgo:

- Mujeres jóvenes de bajo nivel educativo y socioeconómico que tienen su primer embarazo.

- El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición muy vulnerable ante la sociedad.

- El problema es más común en lugares donde el concepto de hombría lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes

donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.

- El desempleo, la familia numerosa, el hacinamiento habitacional, son otros factores, pero también existen otros en las clases acomodadas: que el embarazo interfiera en algún proyecto de viaje o trabajo; que la mujer no pueda acompañar al hombre en determinadas actividades sociales o deportivas en las cuales necesita su presencia o que actúe como anfitriona; el disgusto o “desprecio estético” por la esbeltez o silueta “perdida”

Consecuencias de la violencia doméstica en el embarazo

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones tanto en su salud física y mental, como en su conducta social y reproductiva.

La violencia producida antes del embarazo, puede llevar a un incremento de embarazos no deseados, mientras que la infligida en las primeras etapas de la gestación tiende a provocar conductas negativas tales como fumar o ingerir alcohol.

Los estudios existentes no ofrecen datos concluyentes sobre el impacto de la violencia doméstica en los resultados del embarazo pero podemos, sin embargo, considerar dos aspectos igualmente importantes: las consecuencias físicas y las psicológicas.

a. Consecuencias físicas

- Aumento de peso insuficiente lo que trae como resultado bajo peso al nacer del bebé, desnutrición y anemia.

- Infecciones vaginales, cervicales o renales

- Sangrado vaginal (amenaza de aborto)

- Trauma abdominal que puede causar hemorragia

- Exacerbación de enfermedades crónicas. La violencia también impide la terapia adecuada para patologías crónicas como la hipertensión o el asma.
- Complicaciones durante el parto.
- Retraso en el cuidado prenatal, las mujeres embarazadas no acuden a la consulta médica por pena o miedo.
- Aborto espontáneo (la violencia contra la mujer puede contribuir tanto directa (por medio de abuso físico y sexual) como indirectamente (por medio de posibles infecciones de transmisión sexual y porque el estrés crónico durante el embarazo o las alteraciones emocionales importantes podrían afectar la regulación del sistema de defensa, hacer que el sistema inmune se active y poner en peligro el embarazo), a la pérdida de un embarazo.
- Ruptura de membranas provocada por los golpes, infecciones o estrés.
- Placenta previa
- Infección uterina
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Muerte

No toda la violencia sufrida por las mujeres embarazadas lleva a la pérdida del embarazo. Sin embargo, las investigaciones muestran que el tipo de violencia física habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas al abdomen, los genitales o el pecho. Esto explica el hecho de que en algunos estudios se vean tasas más altas de aborto espontáneo entre las mujeres que han sido maltratadas (tanto física como psicológicamente), que entre las que no han sido maltratadas.

Puede que las mujeres que viven en situaciones de violencia extrema también sean más propensas al aborto espontáneo.

b. Consecuencias psicológicas

La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de:

- Sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

- Las mujeres que sufren malos tratos durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto (alrededor del 50%, según algunos autores). Algunos investigadores afirman que la depresión existe a menudo antes del parto, pero que se descubre después.

- La madre siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que la hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión.

- Es importante tener en cuenta que, generalmente, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

c. Consecuencias para el bebé

Cuando la violencia ocurre durante el embarazo, las consecuencias inmediatas en el bebé pueden ser, entre otras, muerte, traumatismos, problemas respiratorios por falta de desarrollo de los pulmones, deformaciones ortopédicas, anemia, alteración de su sistema circulatorio, hemorragias, ruptura de órganos, falta de oxigenación (hipoxia), traumatismo del cráneo y daño en el cerebro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, etc.

El rechazo que puede experimentar una madre hacia el producto que trae en su vientre, también se considera una forma de maltrato, ya que el bebé

en gestación es sumamente sensible a las reacciones del medio externo y en este caso principalmente de la madre.

Las consecuencias tardías son: falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé en el primer año de vida, maltrato infantil y posibilidades limitadas para su desarrollo físico, emocional, afectivo y social.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento.

Cuando el bebé crece en un ambiente destructivo o tóxico, como puede ser en un hogar en el cual la violencia es la forma de relacionarse, es un niño que va a presentar una alta irritabilidad, siendo un niño que llora todo el tiempo, demandante de la madre, intolerante y con falta de apetito, ello genera estrés en ambos padres, que se ven imposibilitados de calmar al niño, creándose un círculo vicioso que genera más violencia, a través de los reclamos, las culpas y la intolerancia por parte de ambos padres.

5.2.4 Dinámica: “Identificando el problema”

- En la pizarra se encuentran escritos tres títulos: “Causas”, “factores de riesgo” y “consecuencias”
- Se entrega a las participantes al azar un papel en el cual está escrito una causa, un factor de riesgo o una consecuencia y cada una de ellas se acerca a la pizarra a pegar el papel en el lugar que corresponde.

5.2.5 Despedida

Video motivador: “La escalera de la violencia”

Sesión 3: Solicitar apoyo

5.2.1 Presentación y Motivación:

Video: “Nunca termina” y “En ellos se reflejan tus actos”

5.2.2 Lluvia de ideas:

Se proporcionara tarjetas de cartulina donde las participantes anotaran las respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Conoces centros que apoyen a víctimas de violencia familiar?
- ¿Conoces formas de prevenir la violencia familiar?

5.2.3 Desarrollo temático

Servicios Gratuitos del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

a. Centro Emergencia Mujer

Los CEM son servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones.

Servicios profesionales que brinda el CEM a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual: Admisión, Orientación psicológica, Orientación social, Orientación legal.

b. Servicio de Atención Urgente

Es un servicio gratuito y especializado cuya finalidad es brindar en forma inmediata, eficaz y oportuna, atención a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que llaman a la Línea 100 y/o son reportados por los medios de comunicación, y requieren atención urgente; a fin de procurar la protección de la integridad física, emocional y sexual de la persona afectada.

Por constituir un servicio de atención inmediata, implica la coordinación y articulación permanente con otras instituciones. Este servicio viene funcionando desde el 18 de octubre del 2010 brindando atención a los casos de alto riesgo, desplazando un equipo de profesionales hacia el lugar donde se encuentra la persona afectada.

El Servicio de Atención Urgente (antes denominado Línea 100 en Acción); está conformado por 6 equipos interdisciplinarios que brindan atención especializada a través de tres profesionales, un/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Abogado/a.

5.2.3 Dinámica de grupo: “Alto a la violencia”

- Se forman 4 grupos y las participantes eligen un nombre a cada uno de ellos.
- Se designa una forma de ayuda para ser escenificada por cada grupo.
- Consiguiendo de esta manera participación activa por parte de cada uno de los integrantes.

Video: “El silencio mata” y “La mujer no es un objeto trátala con respeto”

5.2.4 Aplicación del pos test

- Se realiza la entrevista con una duración de 10 min.
- Se aplicará el cuestionario con una duración de 10 min.

5.2.7. Despedida

Agradecimiento y compartir con las participantes

6. Planificación de las Sesiones

Sesión	Objetivo	Estrategia	Materiales	Responsables	Duración
Nº 1 VIOLENCIA FAMILIAR	Presentación	Comunicación directa		Castro Espinoza, Yhoel Elvis	05 min
	Aplicación del pre test	Cuestionario	Cuestionario	Castro Espinoza, Yhoel Elvis	10 min
			Entrevista	Martel Laos, Elizabeth Paola	10 min
	Identificar la idea sobre violencia familiar durante la gestación	Lluvia de ideas	Pizarra Plumones	Martel Laos, Elizabeth Paola	15 min
	Exponer el tema: Definición y tipos de violencia familiar	Visualización de diapositivas.	Cañón Multimedia	Castro Espinoza, Yhoel Elvis	20 min
	Reforzar la información brindada	Dinámica de grupo:	Papel bond Lapiceros	Martel Laos, Elizabeth Paola	15 min
	Despedida	Comunicación directa		Castro Espinoza, Yhoel Elvis	05 min

Sesión	Objetivo	Estrategia	Materiales	Responsables	Duración
Nº 2 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN EL EMBARAZO	Presentación			Martel Laos, Elizabeth Paola	05 min
	Identificar la idea sobre causas y factores de riesgo de la violencia familiar	Lluvia de ideas	Pizarra Plumones	Castro Espinoza, Yhoel Elvis	15 min
	Exponer el tema: Causas y factores de riesgo sobre violencia familiar	Visualización de diapositivas.	Cañón Multimedia	Martel Laos, Elizabeth Paola	20 min

	Exponer el tema: consecuencias de la violencia familiar durante el embarazo	Visualización de diapositivas.	Cañón multimedia	Castro Espinoza, Yhoel Elvis	20 min
	Reforzar la información brindada	Visualización de video. Dinámica de grupo:	Cañón multimedia	Castro Espinoza, Yhoel Elvis Martel Laos, Elizabeth Paola	20 min
	Despedida	Comunicación directa		Castro Espinoza, Yhoel Elvis	05 min

Sesión	Objetivo	Estrategia	Materiales	Responsables	Duración
Nº 3 CENTROS DE APOYO	Presentación	Comunicación directa		Castro Espinoza, Yhoel Elvis	05 min
	Exponer el tema: Prevención e instituciones de apoyo en casos de violencia familiar en el embarazo	Visualización de diapositivas.	Cañón Multimedia	Martel Laos, Elizabeth Paola	25min
	Reforzar la información brindada	Dinámica de grupo	Papel bond Lapiceros	Castro Espinoza, Yhoel Elvis	15 min
	Aplicación del post test	Questionario	Ficha de cuestionario	Castro Espinoza, Yhoel Elvis Martel Laos, Elizabeth Paola	20 min
	Despedida	Comunicación directa		Castro Espinoza, Yhoel Elvis	5 min

ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDEZAN MEDRANO



TEST

TITULO: 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 Valdezán, Huánuco – 2015

OBJETIVO: 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 Valdezán, Huánuco – 2015

INDICACIONES: La presente ficha de recolección de datos servirá para reunir la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación y los datos serán conservados en forma confidencial.

I. PRE TEST – POS TEST

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES.....

Nº DE HISTORIA CLINICA.....

EDAD.....

INDICACIONES: En las siguientes preguntas puede encontrar una o más respuestas según su criterio, marque con un aspa (X)

1. Sabe cómo se define la violencia familiar durante el embarazo.

a) Se refiere sólo a la agresión física, como golpes, empujones durante el embarazo.

b) Situación que incluye la agresión física, sexual, emocional, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo.

c) Se refiere al maltrato que sufre una embarazada durante su control prenatal por parte del personal de salud.

d) Se refiere a los gritos, insultos y amenazas de la pareja durante el embarazo.

2. Conoce cuales son los tipos de violencia familiar durante el embarazo.

a) Económico

b) Emocional

c) Físico

d) Sexual

3. Conoce las causas de la violencia familiar durante el embarazo

a) El machismo y los celos

b) problemas económicos

c) embarazo no deseado

d) la adolescencia

e) todos.

4. Sabe que los factores de riesgo para la violencia familiar en el embarazo son:

- a) Consumo de alcohol o drogas
- b) Vivir en zona rural
- c) Grado de instrucción
- d) Antecedentes de violencia
- e) Todos

5. Conoce las consecuencias de la violencia familiar durante el embarazo que son:

- a) Riesgo de parto prematuro
- b) El embarazo puede complicarse
- c) Nerviosismo en el momento de informar a la pareja sobre el embarazo
- d) Riesgo de abortos provocados
- e) Todas

6. Conoce como prevendría la violencia familiar durante el embarazo.

- a) Denunciando
- b) Rogándole al esposo que no vuelva a suceder
- c) No comentar con nadie sobre el maltrato, pues mientras su esposo sabe que calla evita lastimarla

7. Conoce Ud. Algunas organizaciones de apoyo (centros de ayuda) a dónde acudir en caso de violencia familiar durante el embarazo marque con una (X)

- a) Centro de emergencia mujer
- b) línea 100
- c) Chat 100
- d) Casa refugio
- e) Todas

8. cree Ud. Que la violencia familiar durante el embarazo es un problema

- a) Sí
- b) No

9. ¿Tienes conocimiento de que en tu hospital se están realizando actividades sobre: detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia familiar durante el embarazo?:

- a) Sí, ya lo sabía
- b) No, es la primera noticia que tengo del tema

10. Usted cree que la clase social tiene que ver con la mayor frecuencia de violencia?

- a. Si ¿cuál de ellas?
- b. No



ANEXO 08

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (PRIMARIA)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: 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

OBJETIVO: 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 – 2015

INDICACIONES: La presente ficha de recolección de datos servirá para reunir la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación y los datos serán conservados en forma confidencial.

II. CARACTERISTICAS POBLACIONALES

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES.....

NUMERO DE HISTORIA CLINICA.....

1. EDAD:

2. ESTADO CIVIL

- a) Casada
- b) Conviviente

ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCIÓN Nº 096-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 22 de abril del 2015

VISTO:

La solicitud presentada por los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud Nº 240693 los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis de la Facultad de Obstetricia solicita la exclusividad del título (tema): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Informe Nº 018-2015-D-11FO el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar:): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una 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 designando para tal fin a la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez, en el título a investigar:): PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis ;


Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución Nº 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación:): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR** a la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez Asesora de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis para la elaboración de su Proyecto de Investigación hasta la presentación y sustentación del mismo.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
DECANA

FE
FEO
INTERMEDIOS
ARCHIVO

Av. Universitaria Nº 601-607 Cayhuayna-Telef 591077

ANEXO 9



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCIÓN N° 0114-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 07 de mayo del 2015.

VISTO:

El Informe N° 011-DMDLS-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez y el Informe N° 011-RDLMH-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis** y **MARTEL LAOS Elizabethn Paola** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° 011-DMDLS-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez y el Informe N° 011-RDLMH-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" que se encuentran APTOS para su aprobación y ejecución;

Que, los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis** y **MARTEL LAOS Elizabethn Paola** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18º del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015", presentado por los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis** y **MARTEL LAOS Elizabethn Paola** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez.

2º **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

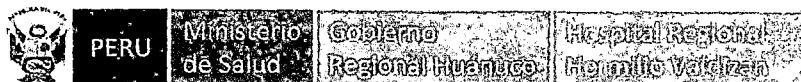
CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesoría

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna Manrique de Lara Suárez
DECANA

ANEXO 10

2006-2017 Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Huánuco, 21 de Mayo del 2015

CARTA N° 27 -2015-GR-HCO-DRS-HRHVM-D-JUADI

Sr:

JHOEL ELVIS, CASTRO ESPINOZA
ALUMNO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo muy cordialmente a la vez comunicar que contando con la Opinión Favorable de la Jefatura del Servicio de Obstetricia, ésta Dirección le autoriza efectuar la ejecución del Proyecto de Investigación "**PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS**" en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, así mismo exhortar, que una vez concluida su investigación asuma formalmente el compromiso de remitir, una copia del documento para la biblioteca de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital a mi cargo. Se remite el presente, a fin de que se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

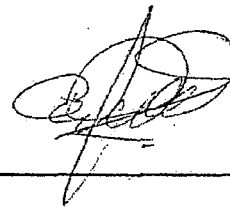
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Med. F. Humberto Mailla Sevillano
C.M.P. 15026
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 11

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe **Obst. Sandra Flores Huerto** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo 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". elaborado por los tesistas reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

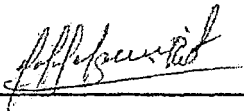


Obst. Sandra Flores Huerto

ANEXO 12

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe **Mg. María del Pilar, Melgarejo Figueroa** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo 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".elaborado por los tesistas reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. María del Pilar, Melgarejo Figueroa

ANEXO 13

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe **Mg. Gloria hayde Huamán de la Cruz** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo 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".elaborado por los alumnos de la asignatura de Seminario de Tesis reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Gloria hayde Huaman de la Cruz



RESOLUCIÓN N° 096-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 22 de abril del 2015

VISTO:

La solicitud presentado por los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud N° 240993 los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis de la Facultad de Obstetricia solicita la exclusividad del título (tema): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" y nombramiento de asesora de tésis;

Que, con Informe N° 018-2015-D-IIFO el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar:): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una 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 designando para tal fin a la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez, en el título a investigar:): PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis ;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución N° 055-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación:): "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y queda registrado en el instituto de Investigación de la Facultad de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR** a la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez **Asesora** de los alumnos MARTEL LAOS Elizabeth Paola y CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis para la elaboración de su Proyecto de Investigación hasta la presentación y sustentación del mismo.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

[Firma manuscrita]
 Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
 DECANA

CC:
 IFO
 INTERSACOS
 ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0114-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 07 de mayo del 2015

VISTO:

El Informe N° 011-DMDLS-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez y el Informe N° 011-RDLMH-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabetn Paola** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° 011-DMDLS-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez y el Informe N° 011-RDLMH-JD-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015" que se encuentran APTOS para su aprobación y ejecución;

Que, los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabetn Paola** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

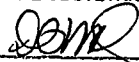
SE RESUELVE:

1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO-2015", presentado por los alumnos **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabetn Paola** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora



RESOLUCIÓN N° 0142-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 19 de junio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice:" El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, los alumnos CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIOLENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO-2015", bajo el asesoramiento de la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez, quien con el Informe S/N-ASESORA-FAC-OBST-2015 de fecha 05 de junio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013:

SE RESUELVE:

1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "PROGRAMA "EMBARAZO SIN VIO - LENCIA" PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURAN - TE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO-2015" presentado por los alumnos CAS - TRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

- PRESIDENTA : Mg. Digna Manrique De Lara Suárez
- SECRETARIA : Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa
- VOCAL : Mg. Rosario De La Mata Huapaya
- ACCESITARIO : Obst. León Rocano Rojas

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna A. Manrique de Lara Suárez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS



RESOLUCIÓN N° 0146-2015-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 22 de junio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0254626 de fecha 19 de junio del 2015 presentado por las bachilleres CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola, quienes piden fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, los bachilleres **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola**; solicita fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "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 VALDIZAN HUÁNUCO - 2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentran APTOS para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27º dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación...";

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1º FIJAR como fecha de sustentación de la Tesis: "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 VALDIZAN HUÁNUCO - 2015"; presentado por los bachilleres **CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis y MARTEL LAOS Elizabeth Paola**:

DIA : MIERCOLES 24 DE JUNIO DEL 2015.
 HORA : 16.00 HRS..
 LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2º COMUNICAR a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|-------------|
| - Mg. Digna Manrique De Lara Suarez | Presidente |
| - Mg. María del Pilar Melgarejo Figueroa | Secretaria |
| - Mg. Rosario de la Mata Huapaya | Vocal |
| - Obst. León Rocano Rojas | Accesitario |

3º DISPONER que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN

Expediente
 Jurados
 Interesado.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dña. Digna M. Manrique de Lara Suarez
 BECANA



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

En la ciudad de Huánuco, a los 24.....días del mes de Junio.....del 2015 siendo las 16:00 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Aula 301....., los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO-2015" presentado por la bachiller MARTEL LAOS Elizabeth Paola para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Digna Manrique De Lara Suárez PRESIDENTA
- Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa SECRETARIA
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya VOCAL
- Obst. León Rocano Rojas ACCESITARIO

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

TRES.....Papeleta (s) APROBADOS
 _____ Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: DIECIOCHO y cualitativa de : MUY BUENO

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

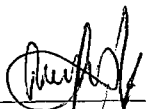
En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Digna Manrique De Lara Suárez
 PRESIDENTA



 Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa
 SECRETARIA



 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
 VOCAL

 Obst. León Rocano Rojas
 ACCESITARIO



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

En la ciudad de Huánuco, a los 24 días del mes de Junio del 2015 siendo las 16:00 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "PROGRAMA EMBARAZO SIN VIOLENCIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO-2015" presentado por el bachiller CASTRO ESPINOZA Yhoel Elvis para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Digna Manrique De Lara Suárez PRESIDENTA
- Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa SECRETARIA
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya VOCAL
- Obst. León Rocano Rojas ACCESITARIO

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

TRES Papeleta (s) APROBADOS
 Papeleta (s) DESAPROBADOS

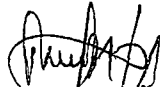
Con nota cuantitativa de: DIECIOCHO y cualitativa de: MUY BUENO


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

En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Digna Manrique De Lara Suárez
PRESIDENTA


Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa
SECRETARIA


Mg. Rosario De La Mata Huapaya
VOCAL


Obst. León Rocano Rojas
ACCESITARIO