

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, DURANTE SETIEMBRE
A NOVIEMBRE DEL 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. Hilda Cruz Chino

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, DURANTE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

TESIS

Presentado por:

BACH. HILDA CRUZ CHINO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por MAYORÍA ante el siguiente jurado:


Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidente


Dra. Edith Godoy Gonzales
Secretario


Dr. Luis Choque Mamani
Vocal


Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Asesora

DEDICATORIA

- A Dios, por sobre todas las cosas.
- A mis padres Lucia y Atanacio por la promesa que les hice de culminar y lograr este sueño, a mi hermano Walter por su ayuda y consejos y a mi hija por ser el gran motor de mi vida.
- A la Obstetra Diana Huanco por guiarme en mi tesis, a mi asesora Mgr. Nérida Pérez Cabanillas por su constante apoyo y orientación.

AGRADECIMIENTO

- A la universidad Jorge Basadre Grohmann, mi casa de estudios, a la escuela profesional de obstetricia por formarme como profesional durante estos maravillosos 5 años.
- A mi familia porque gracias a ellos pude culminar esta hermosa carrera.
- A todo el personal del hospital y las gestantes que participaron brindándome información valiosa para la realización de este estudio.
- A los docentes de la escuela profesional de obstetricia por su tiempo brindado para mi formación académica y a mi asesora Mgr. Nérida Pérez y obstetra Diana Huanco por su tiempo, dedicación y ayudarme a concluir este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Hipótesis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Fundamentos teóricos	15
2.3. Definición de términos	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño de la investigación	24
3.3. Población y muestra	24
3.3.1 Población de estudio	24
3.3.2 Muestra	24
3.3.3 Unidad de análisis	25
3.3.4 Tamaño de muestra	25
3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión	25
3.4. Operacionalización de variables	26

3.5. Técnicas e instrumentos	27
3.6. Procesamiento y análisis de datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	29
Tabla 2	Tipo de violencia intrafamiliar por gestante Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre–noviembre 2019.	31
Tabla 3	Agresor de la violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	33
Tabla 4	Características sociodemográficos de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	35
Tabla 5	Características obstétricas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	38
Tabla 6	Morbilidad materna de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	41
Tabla 7	Incidencia de anemia en gestantes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	43
Tabla 8	Severidad de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019	45
Tabla 9	Características sociodemográficas de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	47
Tabla 10	Características obstétricas de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	50
Tabla 11	Morbilidad materna de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna	53

Tabla 12	Relación entre tipo de violencia intrafamiliar y tipo de anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	55
Tabla 13	Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en el embarazo en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	30
Gráfico 2	Tipo de violencia intrafamiliar por gestante Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre–noviembre 2019.	32
Gráfico 3	Agresor de la violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	34
Gráfico 4	Características sociodemográficos de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	37
Gráfico 5	Características obstétricas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	40
Gráfico 6	Morbilidad materna de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	42
Gráfico 7	Incidencia de anemia en gestantes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	44
Gráfico 8	Severidad de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, setiembre-noviembre 2019.	46
Gráfico 9	Características sociodemográficas de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	49
Gráfico 10	Características obstétricas de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	52
Gráfico 11	Morbilidad materna de las gestantes con o sin anemia en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	54

Gráfico 12 Relación entre tipo de violencia intrafamiliar y tipo de anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Gráfico 13 Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en el embarazo en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

58

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, prospectivo, correlacional, en 202 gestantes que acudieron al Hospital Hipólito Unanue durante los meses de setiembre a noviembre de 2019. Se utilizó ficha de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia para determinar violencia intrafamiliar y otra ficha para información de anemia, extraído de la historia clínica perinatal. Se presentan tablas con frecuencias absolutas y relativas y estadístico Chi-cuadrado.

RESULTADOS: La incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes fue 29,21%; siendo 28,22 para violencia psicológica, 11,88% violencia física y 3,96% violencia sexual. El principal agresor fue su pareja (81,36%). La incidencia de anemia fue 28,22%, siendo 92,98% leve, 5,26% moderada y 1,75% severa. Las gestantes con violencia intrafamiliar o con anemia se caracterizaron respectivamente por tener edades entre 20 a 34 años (84,75% vs 84,21%), convivientes (69,49% vs 73,68%), educación secundaria (67,80% vs 66,67%), múltipara (66,10% vs 66,67%), con control prenatal adecuado (59,32% vs 71,93%), parto por cesárea (61,02% vs 54,39%); con patologías como infección del tracto urinario (54,24% vs 68,42%), amenaza de parto prematuro (22,03% vs 24,56%) y ruptura prematura de membranas (15,25% vs 10,53%).

CONCLUSIÓN: Existe relación significativa entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna ($p=0,004$).

PALABRAS CLAVE: Violencia intrafamiliar y anemia gestacional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between domestic violence and anemia in pregnant women treated at the Hipólito Unanue hospital in Tacna.

METHODOLOGY: Observational, prospective, correlational study, in 202 pregnant women who attended the Hospital Hipólito Unanue during the months of September to November 2019. A file from the Latin American Federation of Gynecology and Obstetrics Societies was used to determine intrafamily violence and another sheet for information on anemia, extracted from the perinatal medical history. Tables with absolute and relative frequencies and Chi-square statistic are presented.

RESULTS: The incidence of intrafamily violence in pregnant women was 29.21%; being 28.22 for psychological violence, 11.88% physical violence and 3.96% sexual violence. The main aggressor was her partner (81.36%). The incidence of anemia was 28.22%, being 92.98% mild, 5.26% moderate and 1.75% severe. Pregnant women with domestic violence or anemia were characterized respectively by being between 20 and 34 years old (84.75% vs 84.21%), cohabitants (69.49% vs 73.68%), secondary education (67.80 % vs 66.67%), multiparous (66.10% vs 66.67%), with adequate prenatal control (59.32% vs 71.93%), cesarean delivery (61.02% vs 54.39%); with pathologies such as urinary tract infection (54.24% vs 68.42%), threat of premature birth (22.03% vs 24.56%) and premature rupture of membranes (15.25% vs 10.53%) .

CONCLUSION: There is a significant relationship between intrafamily violence and anemia in pregnant women treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna ($p = 0.004$).

KEY WORDS: Domestic violence and gestational anemia.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública y de derecho humano, común pero oculto en las mujeres en edad reproductiva e incluso durante la gestación. Se conoce que toda mujer que es víctima de violencia familiar, si se embaraza, continúa siendo víctima de esta violencia, siendo su pareja el principal agresor. Es sabido que los embarazos se complican como producto de la violencia sistemática que viven a diario las mujeres, con preeclampsia, parto pretérmino, anemia, hiperémesis gravídica, partos instrumentados y cesáreas, así como hemorragia en el posparto, de igual manera su recién nacido sufre estas consecuencias por el estrés constante, presentando mayor riesgo de prematuridad, bajo peso, dificultad respiratoria, asfixia, etc.

El profesional de la salud encargado del control prenatal necesita del apoyo de un psicólogo que pueda identificar estos casos de violencia intrafamiliar, que producen consecuencias negativas en la salud de la gestante; profesional con que no siempre se cuenta en los establecimientos de salud, peor aún en los de primer nivel de atención, por lo que solo es identificado por personal de obstetricia, quienes por la recargada labor no tienen la posibilidad de realizar una exhaustiva pesquisa y esto hace que muchos de los casos de violencia, pasen desapercibidos y tengamos las consecuencias que pudieron ser evitadas.

La investigación presenta 5 capítulos: en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, en el capítulo II el marco teórico, en el capítulo III el marco metodológico, en el capítulo IV da a conocer los resultados y en el capítulo V la discusión, por último, se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El propósito de este estudio fue conocer la incidencia de la violencia intrafamiliar y de la anemia, así como la relación entre ambas, en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para todo ser humano la familia conforma el entorno social primario. El proceso de socialización va a sujetarse del trato entre cada uno de los integrantes, ya que las acciones positivas o negativas se originan en su interior, es así que van a marcar un accionar bueno o malo, y las expectativas de un adecuado desarrollo como individuos integrados en un determinado contexto social.

Sin embargo, es común en países en vías de desarrollo, que culturalmente es aceptado la violencia intrafamiliar ejercida principalmente por el hombre hacia su pareja y hacia sus hijos. Está reportado en muchos estudios que esta violencia ejercida de muchas formas, no solo física, sino psicológica, sexual o económica, tiene repercusiones negativas tanto en la mujer como en los hijos. El estado del embarazo, no es una condición que disminuya esta situación, por ello, las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, continúan sufriendo este drama a pesar de estar embarazadas.

Durante la gestación la anemia por lo regular se debe al resultado de una nutrición insuficiente, y desencadena uno de los principales problemas de salud pública. Algunos países subdesarrollados como el nuestro, han indicado que la incidencia de anemia en la gestación oscila en 30% a 80%. En el Perú se encuentra una incidencia del 20% a 80% en este grupo poblacional.

La anemia por deficiencia de hierro es la más frecuente (aproximadamente 75%). Se ha reconocido a la carencia de hierro como la insuficiencia nutricional más propagada entre las gestantes, debido a la falta de una adecuada nutrición y la ausencia de diagnóstico durante la gestación.

Aunque existen varios estudios realizados a partir de la atención en casos de gestantes agredidas, no existen trabajos que se refiera específicamente a la violencia intrafamiliar y su relación con la anemia ferropénica en la gestante; mediante el abordaje del presente trabajo de investigación quiero dar a conocer el perfil de la mujer que es violentada durante la gestación y una de las repercusiones que esta violencia generan en ella como es la anemia; y ambas, ocasionan problemas de salud en la gestante.

El propósito del estudio es saber si existe relación entre la violencia intrafamiliar y la anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante setiembre a noviembre del 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante setiembre a noviembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes son problemas de salud pública que pueden afectar a las mujeres durante toda su vida reproductiva especialmente en el embarazo, que repercute en su vida futura, la de sus hijos y la sociedad en general; por tanto, es un problema que tenemos que abordar.

- **Conveniencia:** Los resultados permitirán conocer la magnitud de la violencia intrafamiliar y la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y recibir las medidas apropiadas para su reducción.
- **Importancia social:** El estudio es fundamental ya que favorecerá a las gestantes que sufren violencia intrafamiliar y a la vez presentan anemia, para su prevención y consecuentemente la reducción de la anemia y en lo posible de la violencia, de tal forma minorar las complicaciones en las gestantes.
- **Consecuencias prácticas:** La investigación proporcionará aportes a identificar dos problemas de salud pública que son la elevada incidencia de violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes de Tacna.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante setiembre a noviembre del 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante setiembre a noviembre del 2019.
- Identificar las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad de las gestantes víctimas de violencia intrafamiliar.
- Determinar la incidencia de anemia en gestantes que fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante setiembre a noviembre del 2019.
- Identificar las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad de las gestantes con anemia.
- Relacionar los tipos de violencia intrafamiliar con los tipos de anemia según su severidad.

1.5. HIPÓTESIS

Ho: No existe relación entre la violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

H1: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional:

Sevilla I. (1) en el año 2014 (Nicaragua) realizó el estudio denominado "violencia contra la mujer en el embarazo y complicaciones materno fetales en el hospital Alemán Nicaragüense en el año 2014, exploró la frecuencia de los distintos tipos de violencia y su relación con ciertos parámetros de salud durante el embarazo. Se entrevistó a 265 pacientes embarazadas ingresadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Se detectó una frecuencia de violencia de cualquier tipo y en cualquier momento en las mujeres embarazadas estudiadas de 42%. La violencia psicológica en cualquier momento se reportó en el 34.3% de las pacientes, violencia psicológica en los últimos 12 meses de 17.7%, violencia física alguna vez en el 12.1%, violencia física en los últimos 12 meses en el 1.5%, violencia sexual alguna vez 6.4% y violencia sexual en los últimos 12 meses de 0.8%. Estos resultados están en concordancia con las últimas estimaciones de ENDESA 2011/2012 para mujeres de población general, lo que sugiere que el riesgo de sufrir violencia durante el embarazo es tan alto como el riesgo de una mujer no embarazada. No se observó una asociación entre la frecuencia de violencia y los antecedentes patológicos personales, antecedentes obstétricos, patologías maternas del embarazo actual, defectos fetales propiamente dicho, ni con relación a los defectos ovulares. Si se observó que hubo una diferencia significativa con relación a los factores materno fetales interrelacionados. Las mujeres que sufrieron violencia tuvieron el doble de frecuencia de RCIU y de pretérmino, en comparación con las mujeres que no ha sufrido violencia. Por otro lado, las mujeres que

sufrieron violencia reportaban en mayor porcentaje que sus parejas consumían alcohol muy frecuentemente en comparación con las mujeres que no sufrieron violencia

Arana-Terranova, Gómez-Vergara, Intriago-Rosado, De la Torre-Chávez (2) en el año 2017 (Ecuador) estudió los factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 a 19 años. Se encuestó a 73 pacientes gestantes con diagnóstico de anemia en el área de hospitalización de Gineco – obstetricia del Hospital Enrique C. Sotomayor; para realizar este estudio se utilizó una hoja de recolección de datos para la revisión de los tipos y factores de riesgo de anemia. Se encontró que el grado de anemia de mayor porcentaje fue la leve en un 71%, la edad entre los 17 a 19 años en un 67%, el 86% tienen nivel socioeconómico medio, el 51% con nivel primaria, 45% de los pacientes consumen café, los alimentos más consumidos por las pacientes son los carbohidratos con el 56%, este alimento aporta más calorías y menos nutrientes, el 56% la menarquia temprana. Dentro de las complicaciones obstétricas el 77% de pacientes no presentan ninguna complicación debido a que tienen un tratamiento oportuno y eficaz con respecto a la anemia por este motivo las complicaciones no llegan a ser mayores, solo el 23% de pacientes gestantes adolescentes presento complicaciones obstétricas.

A nivel nacional:

Mejía C, Delgado M, Mostto Fa, Torres R, Verástegui-Díaz A, Cárdenas M, Almanza-Mío C. en el año 2018 (3) realizaron el estudio de las características de las adolescentes embarazadas del hospital San Bartolomé de Lima que sufrieron maltrato. La variable principal fue la agresión durante la gestación en las adolescentes, que fue obtenida según su tipo: físico, sexual o psicológico. Esto fue extraído de una base de datos generada en ese Hospital. Encontró en 375 pacientes, que la edad promedio fue 17 años. Tan solo un 34% de las adolescentes no han padecido ningún tipo de violencia. El tipo de agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación a la agresión física y sexual. La familia nuclear y la pareja fueron los principales agresores psicológicos y físicos hacia las gestantes adolescentes, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos. Concluye que el embarazo adolescente es un problema cada vez más frecuente en nuestra sociedad, por lo que debe ser estudiado a profundidad e intervenido oportunamente para la búsqueda de una mejora.

Lizarzaburu L, Campos W, Franco R, Campos B. en el año 2017 (4) estudio la presencia y repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo, en la Región Moquegua durante los años 2005, 2011 y 2014. Dos de ellos se ejecutaron en el Hospital Regional Moquegua, de la ciudad de Moquegua (Perú), y el otro en el Hospital John F. Kennedy, de la ciudad de Ilo. Como conclusiones se encontró que la violencia contra la mujer durante el embarazo sigue presente en la Región Moquegua, aunque ha decrecido en la última década. Y entre las repercusiones negativas de la violencia contra la mujer durante el embarazo, se tienen el rechazo del embarazo, en el caso de la mujer, y el bajo peso al nacer, en el caso del recién nacido.

Mori Rojas C. en el año 2016 (5) estudio la violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a diciembre 2016. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre violencia intrafamiliar y las complicaciones del embarazo en adolescentes, su tamaño de muestra fue tomada por conveniencia y se considerará el 100% de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar. Se encontró entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar fueron: el 76.1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43.4% procedían de la zona urbano marginal, el 55.2% fueron convivientes; el 52.2% tenían estudios primarios; el 62,7% tuvieron gestación pretérmina y solo el 57.0% tuvieron una adecuada atención prenatal. Entre los tipos de violencia familiar en adolescente se encontró que el 34.4% tuvieron violencia psicológica; el 31.3% tuvieron violencia física; el 17.9% tuvieron violencia sexual. Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40.3%), parto complicado (28.4%), parto pretérmino (26.9%), hipertensión gestacional (17.9%). En conclusión: las relaciones entre las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar con sus características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones maternas de las mismas no presentaron ninguna relación significativa; edad ($p=0.836$), procedencia ($p=0.198$), estado civil ($p=0.511$), grado de instrucción ($p=0.188$), edad gestacional ($p=0.538$), complicación materna ($p=0.520$).

Andrade E. en el año 2016 (6) estudió la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016, en 245 puérperas. Encontró que el 74% de las puérperas manifestaron no haber sufrido de violencia de género durante la gestación, mientras que el 26% de puérperas refirió algún tipo de

violencia. De acuerdo al tipo de violencia, el 22.4% ha sufrido violencia psicológica, el 5.7% violencia física y el 6.9% violencia sexual. Los principales resultados maternos fueron: cesárea (50.8%), anemia (50.8%), infección del tracto urinario (41.3%) e infección de transmisión sexual (30.2%). Hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$). Asimismo, se observó que la violencia psicológica se relaciona con la presencia de resultados adversos ($p=0.019$). También se obtuvo que la violencia de género se relaciona significativamente con la presencia de resultados maternos adversos ($p=0.02$). Se concluye que existe relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos ($p=0.02$) en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016.

Gonzales E. en el año 2014 (7) en el hospital San Bartolomé entre enero a marzo 2014, estudió los factores asociados con la violencia en 140 gestantes adolescentes. Encontró que la edad promedio fue de 16.98 años ± 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 ± 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%. Concluye que los factores socioeconómicos (edad,

grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.

Taípe E. en el año 2018 (9) estudió la violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud valle esmeralda, Satipo. Se trabajó con todas las gestantes adolescentes, siendo un total de cincuenta, se utilizó dos técnicas la encuesta con su instrumento el cuestionario validado para identificar la violencia intrafamiliar y el análisis documentario a través de la ficha de recolección de datos para registrar las complicaciones durante el embarazo; se encontró a la adolescencia tardía en un 88.2%; de estado civil conviviente 82.4%; con 6 a más atenciones prenatales con un 68.2% y están cursando el II trimestre del embarazo un 82.4%. así mismo, se identificó violencia intrafamiliar en el 86% del embarazo adolescente, siendo la violencia emocional o psicológica el más frecuente con un 86.3% seguido de la violencia física en el 60.8% y finalmente la violencia sexual con el 3.9%; se encuentra trabajando el 58.8% de las gestantes y las complicaciones durante el embarazo fueron anemia y la enfermedad hipertensiva del embarazo con un 45.1% en cada patología. En conclusión, la frecuencia el 86% sufre de violencia intrafamiliar durante el embarazo adolescente y el 45.1% tuvo las complicaciones de anemia o enfermedad hipertensiva del embarazo.

Huallpa J, Urrutia A. en el año 2018 (10) en el hospital San Juan de Lurigancho en Lima, entre enero a marzo del 2018, estudió la relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en 325 puérperas de 20 a 35 años. Encontró que la edad promedio fue 27.4 años, grado de instrucción secundaria completa, estado civil conviviente, con ocupación su casa y procedentes de provincia o regiones. Las características obstétricas de las puérperas del estudio corresponden a número de controles prenatales de 6 a más y el número de gestaciones e hijos fueron 2. De acuerdo al tipo de violencia basada en género en el embarazo en las puérperas, el 24% violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual. Las principales complicaciones maternas en las puérperas fueron: infección del tracto urinario (43.8%), anemia (9.2%), hemorragia del I trimestre (8.8%) y depresión (7.4%). Las principales complicaciones perinatales en los recién nacidos fueron: bajo peso al nacer (28.6%), pequeño para edad gestacional (6.9%), depresión neonatal o asfixia (4.6%) y prematuridad (4.1%). La violencia de género en el embarazo se presentó en el 66.8% de las puérperas encuestadas. Hubo una relación significativa entre la violencia física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.000$) y sexual ($p=0.014$) y las complicaciones maternas. También se obtuvo que la violencia física ($p=0.000$) y psicológica ($p=0.009$) se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones perinatales. Concluye que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas tales como infección del tracto urinario, anemia y hemorragia de la primera mitad del embarazo y las complicaciones perinatales tales como bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional y depresión neonatal o asfixia en recién nacidos.

A nivel local:

Luyo M. en el año 2010 (11) en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, estudio la prevalencia de la violencia basada en género y sus repercusiones maternas y perinatales en 499 puérperas hospitalizadas. Encontró que 65.1% sufrió violencia: 22% violencia física, 53.7% violencia psicológica, 22.6% violencia sexual, 11.80% violencia sexual en la niñez. El mayor porcentaje se encontró en el I trimestre. El principal agresor físico, psicológico y sexual es el conviviente. El principal agresor sexual durante la niñez es el padrastro. Las características sociodemográficas asociadas a VBG son estado civil, ocupación, grado de instrucción. Se encontró asociación entre VBG y morbilidad materna en control prenatal, edad gestacional al primer control, terminación de parto, duración del parto. Así mismo también se encontró asociación entre VBG y morbilidad fetal, Apgar al minuto y morbilidad neonatal. Concluye que la VBG es un problema social y de salud pública reconocido por la OMS el presente estudio demostró que en nuestra región este problema no es ajeno que más de la mitad de las mujeres encuestadas refirieron haber sufrido algún tipo de violencia durante su gestación, además se encontró asociación entre VBG y repercusiones materno - perinatales.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Violencia intrafamiliar

La violencia contra las gestantes es un problema que afecta a todos los países del mundo. La violencia en el hogar es aceptada como normal por lo que continúa siendo común a nivel mundial. En el 2003 en Viena, se conmemoró la Conferencia Mundial de Derechos Humanos y la Declaración de la supresión de la violencia contra la mujer del mismo año. El maltrato accionado contra la mujer conforma la cavilación de las políticas públicas y de los derechos humanos, así lo consideraron la asociación civil y los gobiernos.

Según los estudios realizados sobre la violencia basada en género muestran los peligros que las gestantes están expuestas constantemente de sufrir maltrato en sus propios hogares que, en cualquier otro sitio, es complicado responder con eficiencia a la violencia doméstica porque la gran parte de las gestantes reciben ese maltrato como algo natural,

El Derecho Internacional acerca de Derechos Humanos señala que: “Los Estados tienen el deber de tomar las disposiciones adecuadas para prevenir, procesar y sancionar el maltrato ejercida contra la mujer”.

EN 1995, se conmemoró la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas, incorporó al maltrato contra la mujer como uno de los casos más delicados que solicita atención, y en su programa de acción indica que:

“Los deficientes datos estadísticos sobre violencia impide la realización de un plan de supervisión que puedan generar cambios.”

También se sugiere, además de fomentar la “investigación, recolectar información y formular estadísticas, en particular en lo referente a la violencia en el hogar, asociado con la incidencia de las diversas formas de violencia contra las gestantes, y promover los estudios sobre las causas, la naturaleza, la severidad y las repercusiones de esta violencia...”

La Organización Mundial de Salud en 1997, llevo a ejecutar un estudio denominado “Estudio de la OMS” con el fin de generar sensibilización pública con respecto a la violencia contra la mujer. Esto se realizó en 10 países para que las autoridades de cada nación puedan ayudar a realizar políticas y programas para evitar y erradicar este grave problema que es la violencia.

El consumo en exceso de drogas y de alcohol, la pobreza y el caso de contemplar o padecer maltrato en la niñez, son factores de riesgo que coadyuvaron a la frecuencia y gravedad del violencia contra las gestantes. A pesar de ello, es un problema que se debe a diversas causas como los factores económicos, sociales, psicológicos, culturales, jurídicos y biológicos.

La Violencia en Género no solo daña el bienestar y la salud de las gestantes, también puede tener repercusiones profundas y negativas en la salud sexual y salud reproductiva.

La violencia daña la salud reproductiva de las mujeres, puede ser debido a las relaciones sexuales forzadas, o indirectamente por las consecuencias psicológicas que llevan a conductas peligrosas. También el hijo puede padecer las complicaciones, ya sea durante la gestación, o durante la niñez por motivo de abandono, daños psicológicos o por presenciar el maltrato o sufrirlo personalmente. (13)

Los hombres que maltratan físicamente, es lo más posible que tengan varias mujeres que las fuercen a mantener relaciones exponiéndolas a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso el contagio por el VIH.

Las mujeres afectadas de violencia tienen el riesgo de tener embarazos no deseados y de contraer ITS/VIH porque no son capaces de rechazar a tener relaciones coitales forzadas, usar anticonceptivos o dialogar el uso de preservativo.

El maltrato físico y sexual incrementa el peligro que las mujeres padezcan varias dificultades de salud reproductiva, como flujo vaginal, dolor pélvico crónico, disfunción sexual y problemas premenstruales, además de hijos con bajo peso al nacer o abortos.

Las mujeres que presentan temor, la carencia de recursos económicos y el alejamiento geográfico y esto pueden dificultar que las mujeres busquen servicios de atención prenatal, servicios de

salud reproductiva, ginecológicos y anticonceptivos, detección y atención de ITS/VIH— y asistencia oportuna para sus hijos.

El presenciar o sufrir maltrato contra las mujeres durante la niñez se asocia con conductas arriesgadas durante la adolescencia y la edad adulta: las parejas múltiples, la iniciación sexual temprana, el embarazo en las adolescentes, el abuso de sustancias psicotrópicas, el comercio sexual, y el no usar condones u otros métodos anticonceptivos. (13)

Sin valorar cuán grave son las secuelas físicas de la agresión, por lo general las mujeres encuentran que las consecuencias psicológicas son aún más prolongadas y devastadores (Sagot 2000). La información sobre la Salud en el Mundo titulado Salud mental: nuevas esperanzas, nuevos conocimientos señala la tasación desproporcionadamente elevada de depresión en las mujeres e identifica que la Violencia de Género puede aportar a ese incremento (OMS 2001). La agresión recurrente puede deteriorar las fuerzas de las gestantes y ponerlas al peligro de padecer otros problemas psicológicos, como el suicidio, trastorno de estrés postraumático, el consumo de drogas y alcohol.

Los profesionales de salud son capaces de realizar la labor principal de detectar, enviar y atender a las gestantes que sufren violencia. Las gestantes víctimas de agresión recurren frecuentemente a los servicios de salud, a pesar que no se evidencien el suceso de violencia. Los servicios de salud son buscados por mujeres durante su vida más que los hombres, los

estudios mencionan que las mujeres víctimas de violencia solicitan con mayor frecuencia los servicios para dolencias relacionadas con la violencia que padecen (García-Moreno 2002). En consecuencia, las participaciones de los profesionales del área de salud pueden atenuar las consecuencias tanto a corto como a largo plazo de la violencia de género en las mujeres y en sus familias. (13)

La violencia familiar puede incrementar durante el embarazo y a menudo se localiza en el abdomen.

2.2.2 Violencia en el embarazo

La violencia basada en el género (VBG) es identificado como un problema social y de salud pública. El embarazo es el periodo donde se inicia y se evoluciona una nueva vida, por lo que debería respetarse el bienestar materno fetal, muchas veces eso no se realiza, sino al contrario el maltrato puede presentarse, aumentar y prolongarse hasta más allá de la etapa del posparto. (11)

La violencia durante la gestación es un serio problema de salud pública sin solucionar que ocasiona grandes daños a la salud reproductiva.

Durante la gestación la violencia puede ser más frecuente que:

- Diabetes gestacional
- Defectos en el tubo neural
- Preeclampsia

La encuesta de VBG debe realizarse con el personal de salud que actué con empatía, sin prejuizar en un ambiente confidencial de forma segura para brindar los cuidados a las gestantes víctimas de violencia.

Los profesionales de salud encargado del cuidado de las gestantes tienen la responsabilidad ética de enmendar estos problemas.

Deben:

- Identificar los casos.
- Ofrecer atención adecuada a las víctimas.
- Contribuir a la prevención de la VBG.
- Ser sensibles al tema.
- Capacitarse y reflexionar sobre mitos y prejuicios.

2.2.3 Anemia en el embarazo

La anemia es uno de los trastornos más habitual del mundo, que daña a una cifra cuantioso de la población mundial, afecta a cualquier persona de cualquier edad, religiones, raza y condición socioeconómica, siendo los más vulnerables las gestantes, mujeres en edad fértil, los niños y adolescentes. Por lo que es considerada como uno de los principales problemas de salud pública. (14)

El inicio de la anemia durante el embarazo se da por el incremento de los requerimientos de hierro, el consumo inadecuada de hierro y en las alteraciones fisiológicos propios del embarazo que alteran a la hemoglobina (Hb), lo que da como producto el descenso de su concentración debido a la hemodilución, que cambia con el nivel del mar en la que se localiza el sujeto y su situación fisiológico, debido a que el organismo empieza a desarrollar mecanismos que favorecen el abastecimiento de oxígeno a los tejidos.

Las gestantes con periodo intergenésicos cortos donde sus organismos no han producido las reservas necesarias como para aguantar el nuevo embarazo. Estos embarazos consecutivos pueden llevar a sufrir de anemia y otras carencias nutricionales llegando a tener un embarazo complicado en la mayor parte de casos.

La anemia daña aproximadamente la mitad de todas las gestantes en el mundo, al 52% de las gestantes de los países subdesarrollados y al 23% de las gestantes de los países

desarrollados. Las pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndrome de mala absorción, los periodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas y el bajo aporte de hierro son los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por carencia de hierro. La anemia ferropénica es la primera causa de carencia nutricional que perjudica a las gestantes. Habitualmente las gestantes con anemia por deficiencia de hierro sus recién nacidos son prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor.

Otra posibilidad de padecer anemia durante la gestación es la baja reserva de hierro antes de la gestación, bajo rendimiento para realizar actividades físicas, más apto a contraer infecciones y como resultado una deficiente relación con sus niños cuando estos han nacido. Por ello existe un número considerable de morbimortalidad perinatal a causa de la anemia materna. (14)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Violencia: es el uso intencionado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad, que ocasione o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, daños psicológicos, muerte, trastornos del desarrollo o privaciones, según la OMS (12).

Violencia psicológica: se define cuando hubo constantes insultos, humillaciones, destrozo de objetos apreciados, cuando la víctima fue avergonzada, amenazada, ridiculizada frente a otros, aislada o rechazada.

Violencia física: se define cuando la víctima recibió golpes, patadas, jalones de pelo, cortes, quemaduras, bofetadas, puñetazos.

Violencia sexual: se define cuando la víctima fue sometidas a contactos o relaciones coitales sin su consentimiento.

Anemia: Se define como una concentración de hemoglobina menor de 11 g/dl, y su severidad se agrupo de la siguiente manera: severa <7 g/dl, moderada de 7 a 9,9 g/dl y leve 10 a 10,9 g/dl. Las concentraciones de hemoglobina de 11 g/dl a más se consideran normales. (14)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativa, no experimental, observacional y prospectiva.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó es correlacional, se miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población de estudio:

Está constituido por gestantes que acudieron al Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019, habiendo 758 gestantes.

3.3.2 Muestra:

Está conformado por gestantes que sufren violencia, pero además tienen anemia y fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre, y que cumplieron los criterios de inclusión.

3.3.3. Unidad de análisis:

Gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue con control prenatal, con carnet perinatal, con violencia y con información de hemoglobina durante el tercer trimestre del embarazo con anemia y que desee participar en el estudio.

3.3.4. Tamaño de muestra

Se estudió a 202 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión para identificar los casos de violencia y anemia.

3.3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que sufren violencia intrafamiliar.
- Gestantes con información de hemoglobina durante el embarazo en el tercer trimestre con anemia.
- Gestantes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes sin control prenatal.
- Gestantes sin carnet perinatal.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables

- Variable independiente: Violencia intrafamiliar en gestantes.
- Variable dependiente: Anemia gestacional.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Acto violento que restringe las libertades de la mujer		Tipos de violencia	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual	Nominal
ANEMIA	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre		Severidad de la anemia	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Ordinal
		Características de la gestante: sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad	Edad	10 a 19 años 20 a 34 años 35 años a más	Cuantitativa de razón
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Ordinal
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Paridad	Primípara Múltipara Gran múltipara (4 a+)	Ordinal
			Control prenatal	Sin control prenatal CPN inadecuado (1-5) CPN adecuado (6 a +)	Ordinal
			Terminación del parto	Espontáneo Cesárea	Nominal
			Morbilidad materna	ITU Amenaza de parto prematuro RPM Enfermedad hipertensiva Hemorragia 3er. Trimestre Infección puerperal	Nominal

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el análisis documental ya que se entrevistó a las gestantes para evaluar violencia intrafamiliar, anemia y sus características.

Instrumento

Se utilizó dos instrumentos, uno para la determinación de la violencia intrafamiliar utilizando la ficha diseñada por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia – FLASOG (ANEXO 2). Y se utilizó otro instrumento donde se recogió la información de la historia clínica materna para obtener datos de la anemia, datos sociodemográficos, obstétricos y la morbilidad materna (ANEXO 1).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados se procesaron en el software SPSS versión 26, para su análisis estadístico

Para el análisis de las variables cuantitativas y cualitativas solo se utilizó frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos.

Se utilizó el estadístico Chi-cuadrado, para determinar la relación entre violencia intrafamiliar y anemia, considerando relación cuando el “p” fue menor de 0,05.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos. En cumplimiento de los objetivos, los resultados se presentan en el siguiente orden:

- Incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad de las gestantes víctimas de violencia intrafamiliar
- Incidencia de anemia en gestantes que fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad de las gestantes con anemia del hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Relación entre tipos de violencia intrafamiliar con los tipos de anemia según su severidad

Tabla 1

Incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Setiembre – Noviembre 2019

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	N°	%
Con violencia	59	29.21
Sin violencia	143	70.79
TOTAL	202	100.00

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 1, se observa que, de 202 gestantes que fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019, de ellas 59 sufrió algún tipo de violencia intrafamiliar que corresponde a una incidencia de 29,21%; el resto 143, no sufrió ningún tipo de violencia durante su embarazo.

Gráfico 1

Incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Septiembre – Noviembre 2019



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Tipo de violencia intrafamiliar por gestante Hospital Hipólito Unanue de Tacna setiembre – noviembre 2019

TIPO DE VIOLENCIA	N°	%
Psicológica	32	54.24
Psicológica + Física	17	28.81
Psicológica + Sexual	3	5.08
Psicológica + Física + Sexual	5	8.47
Física	2	3.39
TOTAL	59	100.00

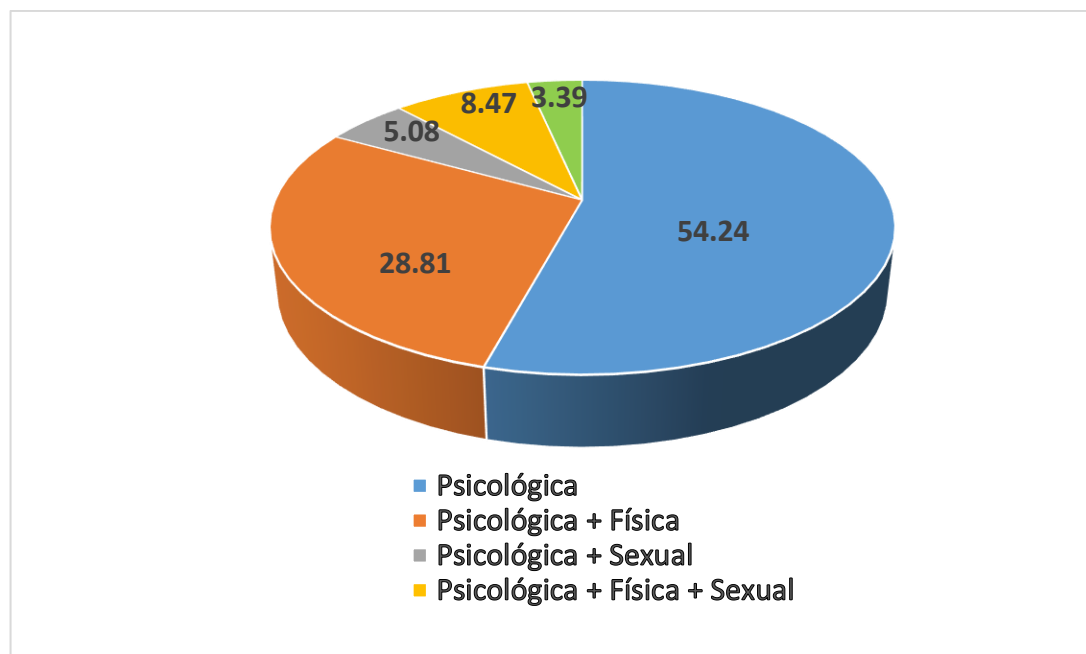
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 2, se observa que de las 59 gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna que tuvieron algún tipo de violencia intrafamiliar, el 54,24% fue víctima sólo de violencia psicológica, seguido por un 28,81% de violencia psicológica y física a la vez, 8,47% de violencia psicológica, física y sexual, 5,08% de violencia psicológica y sexual y 3,39% de violencia física solamente.

Gráfico 2

Tipo de violencia intrafamiliar por gestante Hospital Hipólito Unanue de Tacna setiembre – noviembre 2019



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

*Agresor de la violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Setiembre – noviembre 2019*

AGRESOR DE LA VIOLENCIA	N°	%
Pareja	48	81.36
Padres	5	8.47
Suegros – Cuñados	5	8.47
Hermano	1	1.69
TOTAL	59	100.00

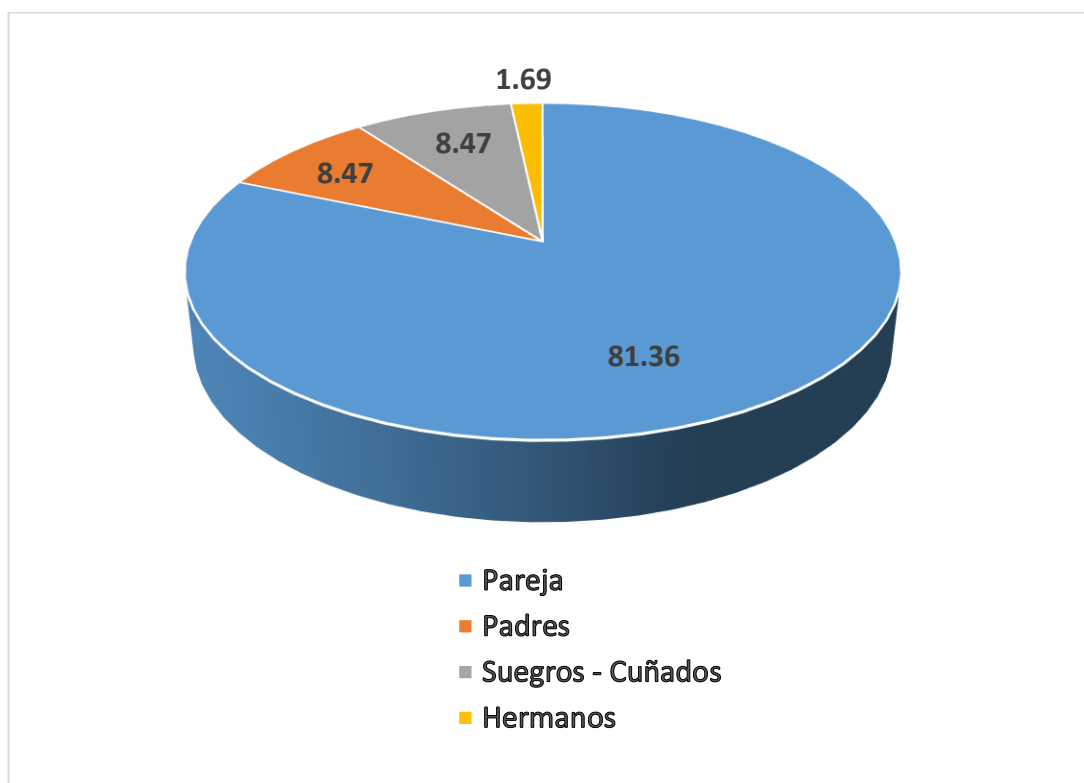
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 3, se aprecia que de las 59 gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna que tuvieron algún tipo de violencia intrafamiliar, el 81,36% tuvo como su agresor a su pareja, seguido por un 8,47% de agresor a sus padres o suegros/cuñados respectivamente y sólo 1,69% a un hermano como agresor.

Gráfico 3

*Agresor de la violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Setiembre – noviembre 2019*



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Características sociodemográficas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	CON VIOLENCIA		SIN VIOLENCIA	
	N°	%	N°	%
EDAD	59	100.00	143	100.00
menor de 20 años	2	3.39	9	6.29
20 a 34 años	50	84.75	110	76.92
35 años a más	7	11.86	24	16.78
ESTADO CIVIL	59	100.00	143	100.00
Soltera	12	20.34	14	9.79
Casada	6	10.17	19	13.29
Conviviente	41	69.49	110	76.92
GRADO DE INSTRUCCIÓN	59	100.00	143	100.00
Analfabeta	0	0.00	0	0.00
Primaria	4	6.78	5	3.50
Secundaria	40	67.80	93	65.03
Superior	15	25.42	45	31.47

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

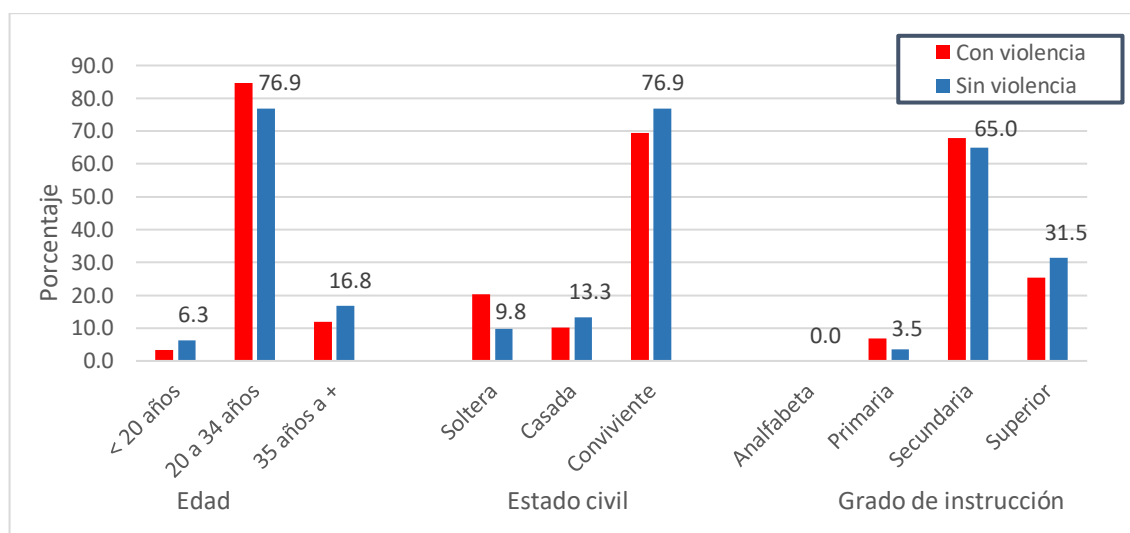
Interpretación

En la tabla y gráfico 4, se presentan las características sociodemográficas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar; así podemos observar que, respecto a la edad, la mayoría tienen edades entre 20 a 34 años, el 84,75% de las gestantes con violencia y el 76,92% de gestantes sin violencia intrafamiliar, seguido de madres con 35 años a más (11,86% vs 16,78%) y en

menor proporción menores de 20 años (3,39% vs 6,29%). Respecto a estado civil, en ambos grupos la mayoría son convivientes (69,49% vs 76,92%), seguido de 20,34% de solteras en el grupo con violencia y de 13,29% de casadas en el grupo sin violencia. Respecto a grado de instrucción, la mayoría presentó estudios de secundaria (67,80% vs 65,03%), seguido de estudios superiores (25,42% vs 31,47%), se aprecia mayor porcentaje de gestantes con primaria en el grupo con violencia (6,78% vs 3,50%).

Gráfico 4

Características sociodemográficas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

*Características obstétricas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar
Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	CON VIOLENCIA		SIN VIOLENCIA	
	N°	%	N°	%
PARIDAD	59		143	
Primípara	17	28.81	54	37.76
Múltipara	39	66.10	83	58.04
Gran múltipara	3	5.08	6	4.20
CONTROL PRENATAL	59		143	
Sin CPN	3	5.08	2	1.40
CPN inadecuado	21	35.59	25	17.48
CPN adecuado	35	59.32	116	81.12
TERMINACION	59		143	
Espontáneo	23	38.98	72	50.35
Cesárea	36	61.02	71	49.65

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

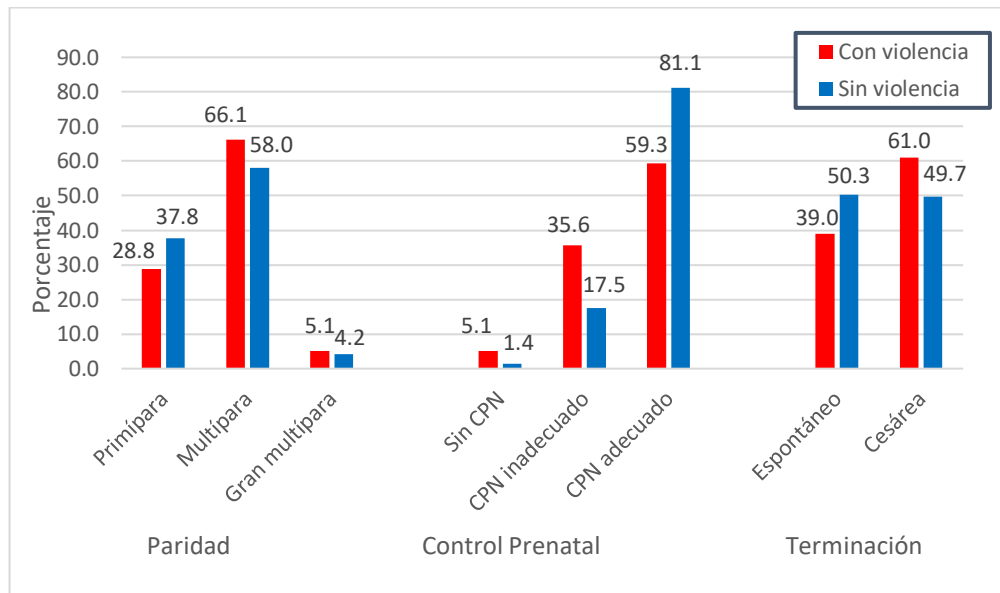
Interpretación

En la tabla y gráfico 5, se presentan las características obstétricas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar; así podemos observar que respecto a la paridad, en ambos grupos la mayoría son múltiparas (66,10% vs 58,04%), seguido de primíparas (28,81% vs 37,76%); respecto a control prenatal, la mayoría presentó control prenatal adecuado (59,32% vs 81,12%), seguido de control prenatal inadecuado (35,59% vs 17,48%), se aprecia mayor porcentaje de gestantes sin control prenatal en el grupo con violencia (5,09% vs 1,40%);

y respecto a terminación del embarazo, 61,02% de las gestantes con violencia intrafamiliar terminan en cesárea, mayor a las gestantes sin violencia (49,65%).

Gráfico 5

Características obstétricas de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar
Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 5

Tabla 6

*Morbilidad materna de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar
Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

MORBILIDAD MATERNA	CON VIOLENCIA		SIN VIOLENCIA	
	N°	%	N°	%
ITU	32	54.24	71	49.65
Amenaza de parto prematuro	13	22.03	20	13.99
RPM	9	15.25	5	3.50
Enfermedad hipertensiva	5	8.47	6	4.20
Hemorragia 3er. Trimestre	3	5.08	2	1.40
Hemorragia post parto	3	5.08	2	1.40
Infección puerperal	0	0.00	0	0.00

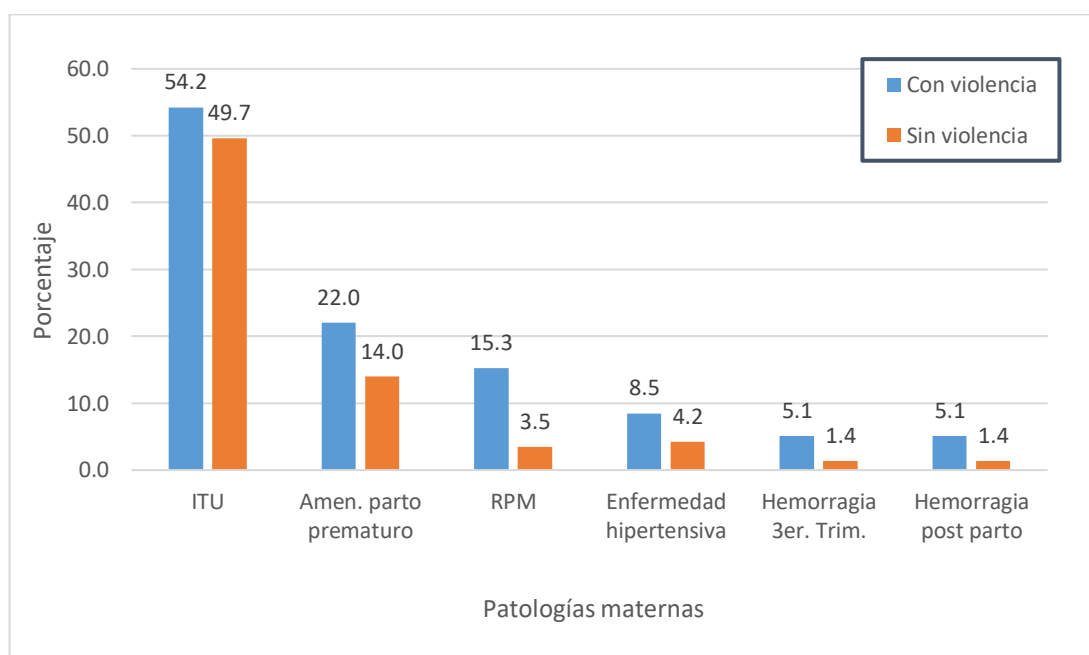
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 6, se aprecia que, del total de madres con violencia intrafamiliar, 54,24% presentó infección del tracto urinario, seguido de 22,03% de amenaza de parto prematuro, 15,25% de ruptura prematura de membranas; comparativamente, las madres sin violencia presentaron 49,65% infección del tracto urinario, 13,99% de amenaza de parto prematuro y 3,50% de ruptura prematura de membranas.

Gráfico 6

Morbilidad materna de las gestantes con o sin violencia intrafamiliar
Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Incidencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Setiembre – noviembre 2019

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

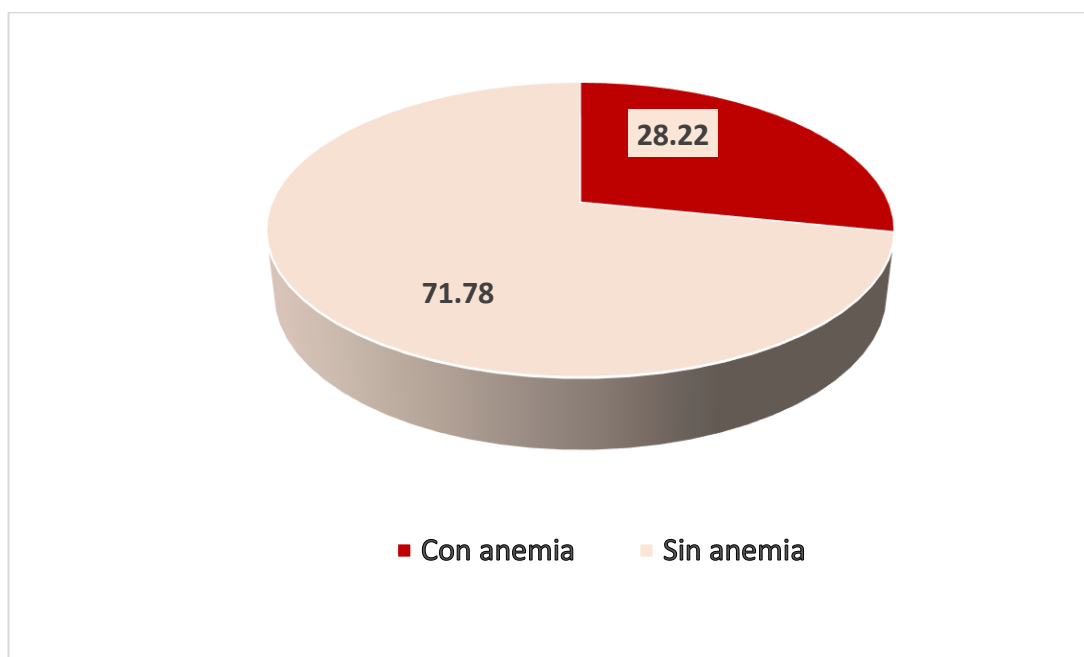
ANEMIA EN EL EMBARAZO	N°	%
Con anemia	57	28.22
Sin anemia	145	71.78
TOTAL	202	100.00

Interpretación

En la tabla y gráfico 7, se presenta la incidencia de la anemia durante el embarazo, en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se observa que, de las 202 gestantes estudiadas, 57 gestantes presentaron anemia que corresponde al 28,22%; el resto, 145 no presentó anemia, correspondiente a 71,78%.

Gráfico 7

Incidencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Setiembre – noviembre 2019



Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Severidad de anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. Setiembre – noviembre 2019

SEVERIDAD DE ANEMIA	N°	%
Leve	53	92.98
Moderada	3	5.26
Severa	1	1.75
GESTANTES	57	100.00

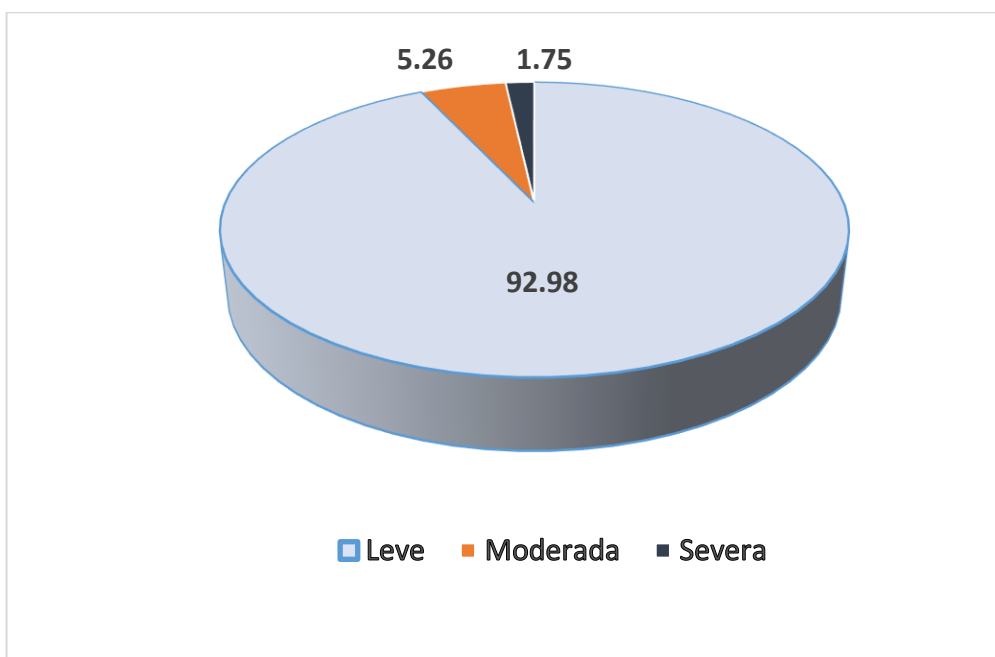
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 8, se presenta los grados de severidad de la anemia en gestantes. Encontramos que, del total de gestantes con anemia, el 92,98% cursó con anemia leve, seguido de 5,26% con anemia moderada y sólo 1,75% con anemia severa.

Gráfico 8

Severidad de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Setiembre – Noviembre 2019



Fuente: Tabla 8

Tabla 9

*Características sociodemográficas de las gestantes con o sin anemia
Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CON ANEMIA		SIN ANEMIA	
	N°	%	N°	%
EDAD	57		145	
menor de 20 años	2	3.51	9	6.21
20 a 34 años	48	84.21	112	77.24
35 años a más	7	12.28	24	16.55
ESTADO CIVIL	57		145	
Soltera	7	12.28	19	13.10
Casada	8	14.04	18	12.41
Conviviente	42	73.68	108	74.48
GRADO DE INSTRUCCIÓN	57		145	
Analfabeta	0	0.00	0	0.00
Primaria	1	1.75	8	5.52
Secundaria	38	66.67	96	66.21
Superior	18	31.58	41	28.28

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

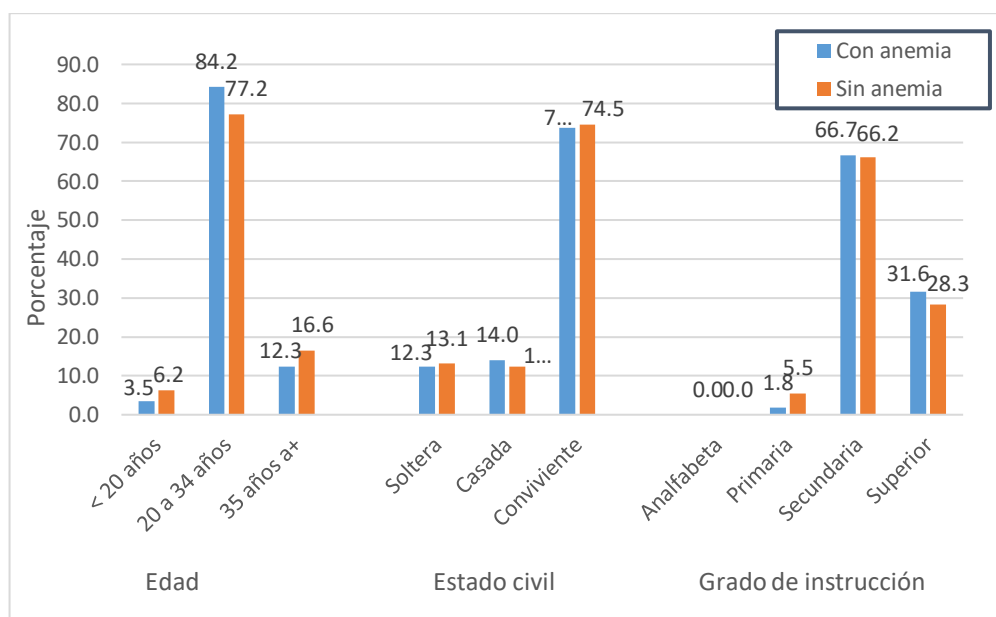
Interpretación

En la tabla y gráfico 9, se presentan las características sociodemográficas de las gestantes con o sin anemia; así podemos observar que, respecto a la edad, la mayoría tienen edades entre 20 a 34 años, el 84,21% de las gestantes con anemia y el 77,24% de gestantes sin anemia, seguido de madres con 35 años a más (12,28% vs 16,55%) y en menor proporción menores de 20 años (3,51% vs 6,21%). Respecto a estado civil, la mayoría son convivientes

(73,68% vs 74,48%), seguido de 14,04% de casadas en el grupo con anemia y de 13,10% de solteras en el grupo sin anemia. Respecto a grado de instrucción, la mayoría presentó estudios de secundaria (66,67% vs 66,21%), seguido de estudios superiores (31,58% vs 28,28%), se aprecia mayor porcentaje de gestantes con primaria en el grupo sin anemia (1,75% vs 5,52%).

Gráfico 9

Características sociodemográficas de las gestantes con o sin anemia
Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 9

Tabla 10

*Características obstétricas de las gestantes con o sin anemia
Hospital Hipólito Unanue de Tacna*

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	CON ANEMIA		SIN ANEMIA	
	N°	%	N°	%
PARIDAD	57		145	
Primípara	19	33.33	52	35.86
Múltipara	38	66.67	84	57.93
Gran múltipara	0	0.00	9	6.21
CONTROL PRENATAL	57		145	
Sin CPN	2	3.51	3	2.07
CPN inadecuado	14	24.56	31	21.38
CPN adecuado	41	71.93	111	76.55
TERMINACION	57		145	
Espontáneo	26	45.61	69	47.59
Cesárea	31	54.39	76	52.41

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

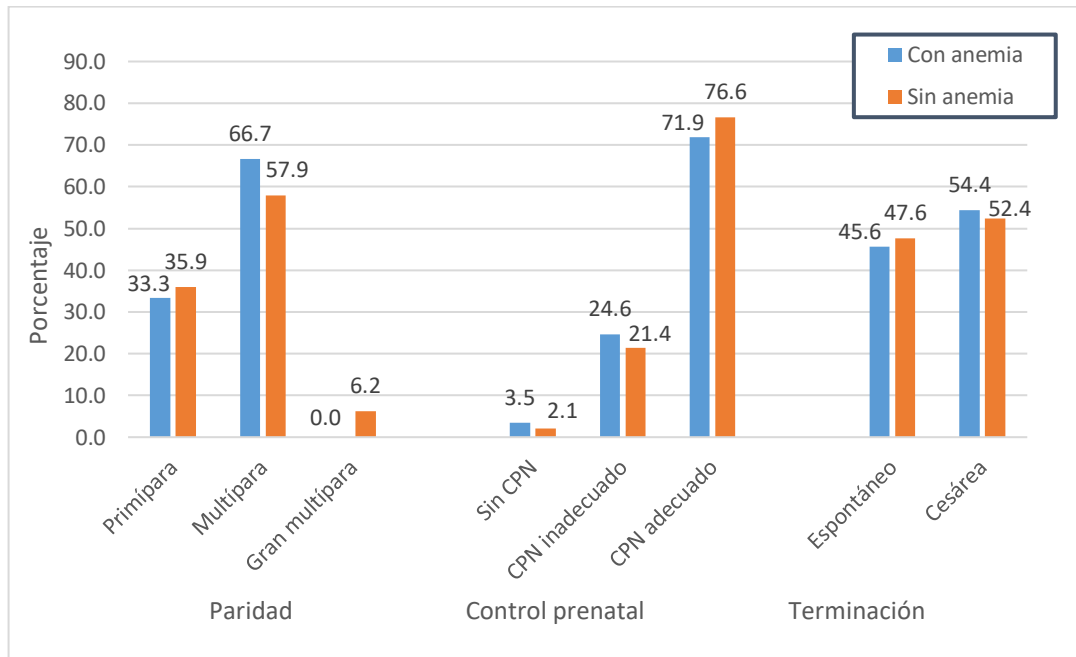
Interpretación

En la tabla y gráfico 10, se presentan las características obstétricas de las gestantes con o sin anemia; así podemos observar que respecto a la paridad, en ambos grupos la mayoría son múltiparas (66,67% vs 57,93%), seguido de primíparas (33,33% vs 35,86%); respecto a control prenatal, la mayoría presentó control prenatal adecuado (71,93% vs 76,55%), seguido de control prenatal inadecuado (24,56% vs 21,38%), se aprecia mayor porcentaje de gestantes sin control prenatal en el grupo con anemia (3,51% vs 2,07%); y

respecto a terminación del embarazo, 54,39% de las gestantes con anemia terminaron en cesárea, mayor a las gestantes sin anemia 52,41%.

Gráfico 10

Características obstétricas de las gestantes con o sin anemia Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 10

Tabla 11

Morbilidad materna de las gestantes con o sin anemia Hospital Hipólito Unanue de Tacna

MORBILIDAD MATERNA	CON ANEMIA		SIN ANEMIA	
	N°	%	N°	%
ITU	39	68.42	64	44.14
Amenaza de parto prematuro	14	24.56	19	13.10
RPM	6	10.53	8	5.52
Enfermedad hipertensiva	5	8.77	6	4.14
Hemorragia 3er. Trimestre	3	5.26	2	1.38
Hemorragia post parto	2	3.51	3	2.07
Infección puerperal	0	0.00	0	0.00

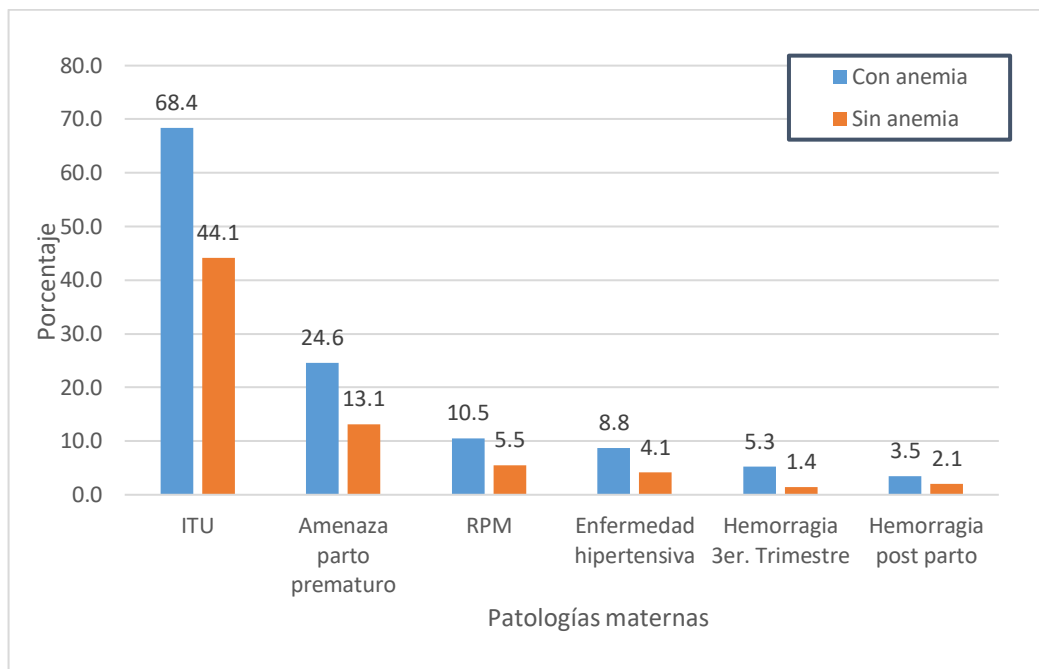
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla y gráfico 11, se aprecia que, del total de madres con anemia, 68,42% presentó infección del tracto urinario, seguido de 24,56% de amenaza de parto prematuro y 10,53% de ruptura prematura de membranas; comparativamente, las madres sin anemia presentaron 44,14% infección del tracto urinario, 13,10% de amenaza de parto prematuro y 5,52% de ruptura prematura de membranas.

Gráfico 11

Morbilidad materna de las gestantes con o sin anemia Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 11

Tabla 12

Relación entre tipo de violencia intrafamiliar y tipo de anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna

TIPO DE VIOLENCIA	ANEMIA LEVE				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Violencia Psicológica	24	42.11	33	57.89	57	100.00
Violencia Física	14	58.33	10	41.67	24	100.00
Violencia Sexual	4	50.00	4	50.00	8	100.00

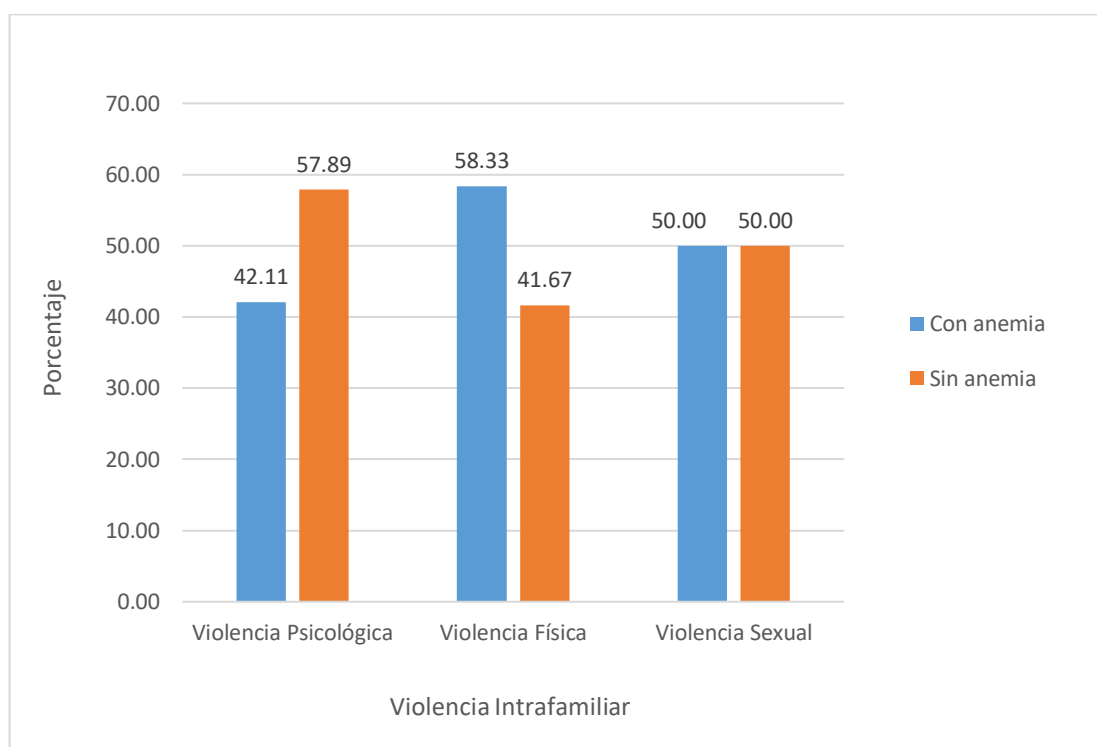
Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

En la tabla 12, se observa que las gestantes que presentaron violencia intrafamiliar, en su mayoría presentaron anemia leve. Del total de madres con violencia psicológica, el 42,11% presentó anemia leve durante el embarazo, de todas las gestantes con violencia física el 58,33% presentó anemia leve y de todas las gestantes con violencia sexual el 50% presento anemia leve.

Gráfico 12

Relación entre tipo de violencia intrafamiliar y tipo de anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 12

Tabla 13

Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	ANEMIA						P
	Si		No		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	25	42.37	34	57.63	59	100.00	
No	32	22.38	111	77.62	143	100.00	0,004
TOTAL	57	28.22	145	71.78	202	100.00	

Fuente: Entrevista aplicada a gestantes del HHUT, 2019

Interpretación

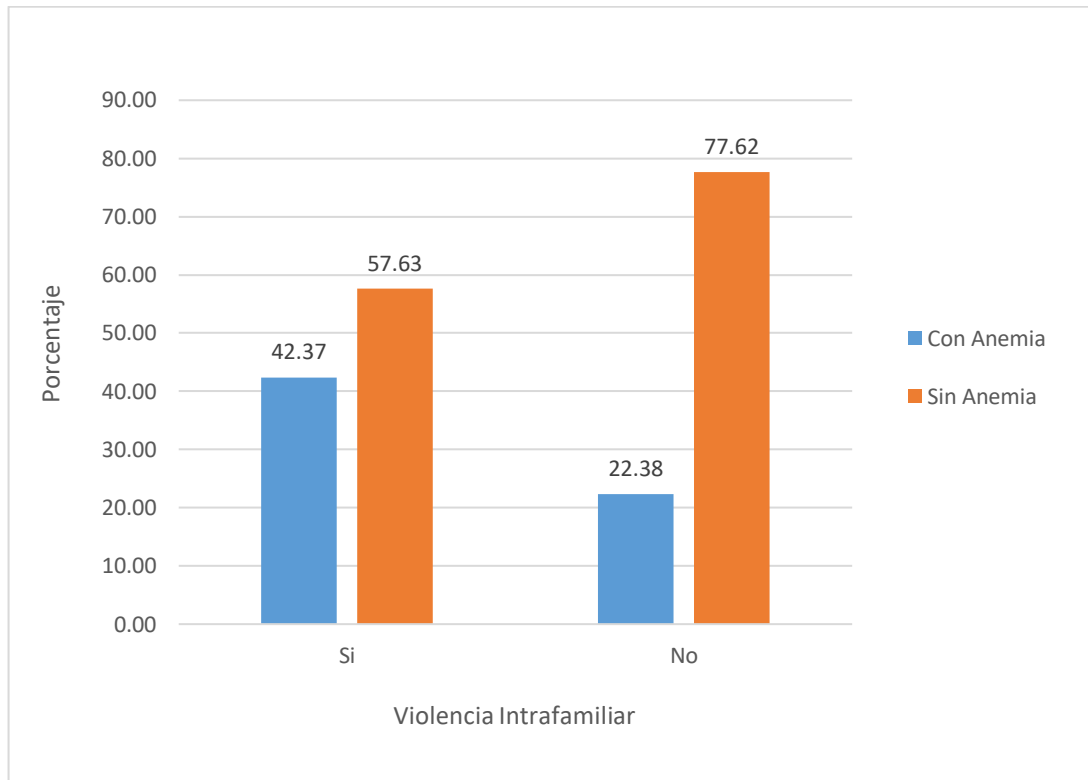
En la tabla 13, se puede apreciar que, del total de gestantes con violencia intrafamiliar, el 42,37% presentó anemia durante el embarazo y las gestantes que no sufrieron violencia intrafamiliar sólo presentaron 22,38% de los casos, anemia durante su embarazo.

Al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado, encontramos que si existe relación entre violencia intrafamiliar y anemia durante el embarazo y esta relación es estadísticamente significativa ($p=0,004$).

Con ello podemos concluir que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; por lo tanto, podemos afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019.

Gráfico 13

Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Fuente: Tabla 13

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La violencia intrafamiliar durante la gestación evidencia una connotación de gravedad, debido a que no solo causa consecuencias en la salud mental y física de las gestantes, sino que también en el hijo que está en formación (15).

De todas las gestantes entrevistadas en este estudio, 29,21% declaró haber sido violentada psicológica, física o sexualmente mientras estaban embarazadas, esta cifra es semejante a la encontrada por Estefó en Chile (15), menor a lo mostrado por Sevilla en Nicaragua (1), Mejía en el Hospital San Bartolomé de Lima en adolescentes embarazadas (3) y Luyo en el mismo hospital Hipólito Unanue de Tacna, pero en el año 2010 (10); y mayor a lo reportado por Andrade en el Instituto Materno Perinatal de Lima (6).

En este estudio se encontró que la casi totalidad de gestantes que sufrieron algún tipo de violencia durante el embarazo fue la violencia psicológica, siendo este tipo de violencia el más prevalente. Estos resultados son concordantes y guardan relación con lo que sostienen Sevilla (1), Gonzales (7), Andrade (6), Mejía (3), Huallpa (9), Luyo (10), Taipe (8) y Mori (5)

Si bien este hallazgo fue semejante a la mayoría de estudios a nivel nacional e internacional, no deja de tener importancia los otros tipos de violencia como la física y la sexual; que, a pesar de su baja proporción, estas gestantes viven un calvario en sus vidas y obviamente el desarrollo de su embarazo en esas condiciones, no es nada favorable para ella.

Respecto a la anemia, en este estudio la incidencia fue de 28,22%, siendo en su mayoría leve (93%), aparentemente no es elevada; sin embargo, es suficiente para que ocasione repercusiones negativas en la salud de las gestantes.

Las gestantes que presentaron algún tipo de violencia o algún tipo de anemia, se caracterizaron por ser adultas jóvenes, convivientes, con educación secundaria, multíparas, con control prenatal adecuado, con presencia de otras patologías como ITU, amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas y terminación del embarazo por cesárea.

Debemos resaltar que si bien la mayoría de las gestantes, tienen características adecuadas; existen otras características maternas negativas que evidencian el perfil de las gestantes violentadas, debiendo resaltar que existe un alto porcentaje de solteras (20,3%), con control prenatal inadecuado o ausente (40,7%), terminación del embarazo por cesárea (61%). Con lo que podemos corroborar que estas gestantes se encuentran en una situación bastante vulnerable no solo por ser víctimas de violencia intrafamiliar; sino, por tener consecuencias negativas en su salud, como es la presencia de la anemia durante el embarazo.

Almeida (16) en Portugal encontró que el perfil de las gestantes víctima de violencia doméstica fue que son solteras o divorciadas, inmigrantes, con baja escolaridad, desempleadas o con bajo ingreso económico. Con lo que podemos afirmar que se asemeja al perfil de nuestras gestantes tacneñas violentadas.

Al Shidhani (17) en Omán realizó un estudio para evaluar los efectos de la violencia doméstica durante el embarazo, encontró que las gestantes que tuvieron algún tipo de violencia doméstica durante el embarazo, es porque lo han tenido mucho más antes de estar embarazadas y como consecuencia, presentan altas tasas de embarazo no planificado, depresión, insomnio y síntomas somáticos, pero no encontró resultados negativos del nacimiento.

Finnbogadóttir (18) en un estudio realizado en 1939 gestantes en Suecia encontró que la mayoría de las gestantes que era víctima de violencia doméstica era soltera o separada, desempleada y con dificultades económicas; encontró que tener antecedente de violencia aumentó el riesgo de ser sometida a cesárea y tener un parto prematuro, hallazgo semejante a nuestro estudio.

A partir de los resultados encontrados en este estudio, aceptamos la hipótesis alternativa que establece que existe relación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna ($p=0,004$), con lo que podemos afirmar que cualquier tipo de violencia intrafamiliar durante el periodo del embarazo es negativo y tiene repercusiones en la presencia de anemia durante el embarazo (Tabla N° 13), con lo cual confirmamos que las gestantes viven constantemente momentos de angustia y estrés que no le permite alimentarse adecuadamente, teniendo diversas consecuencias, una de las cuales es la anemia, dicho sea de paso que la presencia de anemia y violencia en conjunto determina otras consecuencias negativas tanto en las gestantes como en el recién nacido, como la presencia de otras comorbilidades como amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario y la terminación de su parto por cesárea.

Finalmente debo mencionar que si bien es cierto que los trabajos realizados por Huallpa (9), Andrade (6), Mori (5) y Taipe (8) encontraron a la anemia como una de las complicaciones maternas en las gestantes que sufren de violencia intrafamiliar; sin embargo, no existen trabajos que se refiera específicamente a la violencia intrafamiliar y su relación con la anemia en gestantes.

Kaye (19) en Uganda encontró que las gestantes que sufrieron violencia tenían mayor riesgo de bajo peso al nacer y 37% más de riesgo de

complicaciones obstétricas (como anemia, hipertensión y rotura prematura de membranas) que requerían hospitalización antes del parto.

El conocimiento de la incidencia y las características de las gestantes que sufren violencia doméstica es de suma importancia para planificar estrategias adecuadas a sus necesidades durante el embarazo. Los resultados indican la necesidad de que el personal de salud intervenga cuando se detectan señales de alerta de violencia intrafamiliar contra las gestantes. Cualquier gestante así identificada requiere asesoramiento y un seguimiento más estrecho para identificar las complicaciones obstétricas que pueden dar lugar a complicaciones maternas como la anemia, para prevenirla.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019 fue de 29,21%.
- SEGUNDA:** Las gestantes víctimas de violencia intrafamiliar se caracterizaron por tener edades entre 20 a 34 años, de estado civil conviviente, con educación secundaria, multípara, con control prenatal adecuado y su parto termino en cesárea; durante el embarazo presentó patologías como infección del tracto urinario, amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membranas.
- TERCERA:** La incidencia de la anemia en gestantes que fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019 fue de 28,22%.
- CUARTA:** Las gestantes con anemia se caracterizaron por tener edades entre 20 a 34 años, de estado civil conviviente, con educación secundaria, multípara, con control prenatal adecuado y su parto termino en cesárea; durante el embarazo presentó patologías como infección del tracto urinario, amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membranas.
- QUINTA:** Al relacionar los tipos de violencia intrafamiliar con los tipos de anemia, se encontró que todas las gestantes con algún tipo de violencia en su mayoría presentaron anemia leve.
- SEXTA:** Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de setiembre a noviembre del año 2019 ($p=0,004$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda difundir los resultados de este estudio a nivel de la Región de Tacna, para conocimiento del personal de salud que atiende a las gestantes, a las autoridades de salud y de los demás sectores que brindan servicios a las gestantes, a fin de dar a conocer la elevada incidencia de violencia intrafamiliar que viven las gestantes y su repercusión negativa que es la anemia, lo que perjudica el bienestar de las gestantes.
2. A los profesionales de salud, se sugiere pesquisar casos de violencia intrafamiliar durante el embarazo, para prevenir casos de anemia en forma precoz.
3. Se sugiere al personal encargado de realizar seguimiento a los casos de gestantes con violencia intrafamiliar y que a la vez tengan anemia, a fin de realizar controles prenatales regulares que les permita superar complicaciones que se presenten en las gestantes.
4. Se sugiere realizar futuras investigaciones para identificar los factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar, así como las demás consecuencias negativas en la salud de las gestantes que son víctimas de violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sevilla I. Violencia contra la mujer en el embarazo y complicaciones materno-fetales, pacientes ingresadas en el hospital Alemán Nicaragüense, septiembre-diciembre 2014. Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. [internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [Citado: 05 enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni//6204/1/74412.pdf>
2. Arana-Terranova, Gómez-Vergara, Intriago-Rosado y De la Torre-Chávez. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 a 19 años: estudio realizado en el Hospital Enrique C. Sotomayor de Ecuador. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2017; Julio [Citado: 10 diciembre 2021]; 3(4): 431-447. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/573/pdf>
3. Mejía C, Delgado M, Mostto Fa, Torres R, Verástegui-Díaz A, Cárdenas M, Almanza-Mío C. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; Febrero [Citado: 05 enero 2020]; 83(1): 15-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
4. Lizarzaburu L, Campos W, Franco R, Campos B. Violencia contra la mujer durante el embarazo: Una aproximación a su presencia y repercusiones en la Región Moquegua. ResearchGate. 2017; Junio [Citado: 07 enero 2020]; 8(1): 65-72. Disponible en: <https://www.researchgate.net/project/Violencia-familiar-durante-la-gestacion>
5. Mori Rojas C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre 2016. [Tesis para optar el título de obstetra] [internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016 [Citado: 10 diciembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/433>

6. Andrade E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia] [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado: 07 enero 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5093/Andrade_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Gonzales E. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Citado: 10 enero 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3714>
8. Taipei Esteban G. Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud valle esmeralda, Satipo junio a noviembre 2018. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico] [internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [Citado: 10 diciembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2373>
9. Huallpa J, Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] [internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Citado: 11 enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2732/TESIS%20Huallpa%20Jennifer%20-%20Urrutia%20Alma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Luyo M. Prevalencia de violencia basada en género de las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna y sus repercusiones maternas y perinatales [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] [internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2010 [Citado: 10 enero 2020].

11. Dra. Leonor Zapata. Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela. 2007; Marzo [Citado: 11 enero 2020]; 66(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Sociedad peruana de obstetricia y ginecología. 2008. Disponible en: <http://www396.spog.org.pe/articulos.php?articulo=60>
13. Revista trimestral latinoamericana y caribeña de desarrollo sustentable, 2005; vol. 3 (n° 10) disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_mujer2.htm
14. Mero J. Anemia en el embarazo. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabi. Manta, 2018[Citado: 26 febrero 2020]. <http://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/1101>
15. Estefó S, Mendoza-Parra S, Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014 [Citado: 01 marzo 2020]; 79(5): 396-407. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v79n5/art07.pdf>
16. Almeida FSJ, Coutinho EC, Duarte JC, Chaves CMB, Nelas PAB, Amaral OP, Parreira VC. Domestic violence in pregnancy: prevalence and characteristics of the pregnant woman. J Clin Nurs. 2017 [Citado: 02 marzo 2020]; 26(15-16):2417-2425. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178385/>
17. Al Shidhani NA, Al Kendi AA, Al Kiyumi MH. Prevalence, Risk Factors and Effects of Domestic Violence Before and During Pregnancy on Birth Outcomes: An Observational Study of Literate Omani Women. Int J Womens Health. 2020 [Citado: 02 marzo 2020]; 12: 911-925. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/0f45/83469910f38ed328b5e9f37a4ba65cad10a2.pdf?_ga=2.113040644.1872300671.1628378670-1949957332.1628378670
18. Finnbogadóttir H, Baird K, Thies-Lagergren L. Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy: a longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; March [Citado: 02 marzo 2020]; 26:20 (1):183. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02864-5>

19. Kaye DK, Mirembe FM, Bantebya G, Johansson A, Ekstrom AM. Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. *Tropical Medicine International Health*. 2006; October [Citado: 02 marzo 2020]; 11(10):1576-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-3156.2006.01711.x>
20. Shah PS, Shah J; Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010; November [Citado: 02 marzo 2020]; 19(11): 2017-31. Disponible en: <https://www.evidence.nhs.uk/document?id=2133427&returnUrl=search%3Fq%3Ddomestic%2Bviolence%2Bduring%2Bpregnancy>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Relación entre violencia intrafamiliar y anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante septiembre a noviembre del 2019								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INCADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
¿Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019?	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes. • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con violencia intrafamiliar. • Determinar la incidencia de anemia en gestantes • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con anemia • Relacionar los tipos de violencia intrafamiliar con los tipos de anemia según su severidad. 	Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia intrafamiliar en gestantes <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia gestacional 	<p>Violencia física</p> <p>Violencia Psicológica</p> <p>Violencia sexual</p> <p>Anemia: Leve 10-10.9gr/dl Moderado 7-9.9gr/dl Severo <7gr/dl</p>	<p>Gestantes que tiene algún tipo de violencia y además tiene anemia que acuden al hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019, según los criterios de selección.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u> Gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna con violencia. Gestantes con información de hemoglobina durante el 3er. Trimestre del embarazo con anemia Gestantes que deseen participar en el estudio.</p> <p><u>Criterios de exclusión:</u> Gestantes sin control prenatal Gestantes sin carnet perinatal</p>	Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo y correlacional	Ficha de recolección de datos	Frecuencias absolutas y relativas. Medidas de tendencia central: promedios y desviación estándar. Prueba de Chi-cuadrado

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica:

Fecha del parto:

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Edad materna: años

Estado civil: Soltera Casada Conviviente Otro

Grado de instrucción: Analf. Primaria Secundaria Super.

Paridad:

Control prenatal N°..... Lugar:

Hemoglobina 1: Fecha: Hemoglobina 2: ... Fecha:

Patología en el embarazo y parto:

Tipo de Parto: Cesárea Parto vaginal

ANEXO 2

ENCUESTA PARA DETERMINAR VIOLENCIA DE LA FLASOG

Violencia Psicológica

1.- ¿Se ha sentido alguna vez dañada emocional o psicológicamente por parte de su pareja o alguna persona importante para usted? (Ejemplo insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, ridiculizar, rechazar, aislar, etc)

Si y ¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Quién lo hizo? _____

Violencia Física

2.- ¿Alguna vez su pareja o alguien importante para usted le ha hecho daño físico? (Ejemplo: golpes, quemaduras, etc.)

Si y ¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Quién lo hizo? _____

Violencia Sexual

3.- ¿En algún momento de su vida se ha sentido forzada a tener contacto o relaciones sexuales?

Si y ¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Quién lo hizo? _____