



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación de la violencia de género, con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en gestión de los servicios de la salud**

AUTORA:

Br. Militza Isabel, Seminario Feijoo (0000-0002-2584-2648)

ASESOR:

Dr. Vladimir Román, Gutiérrez Huancayo(0000-0002-2986-7711)

PROGRAMA:

Ciencias médicas y de salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

Política y gestión en salud

PIURA - PERU

2019

Dedicatoria

A Dios, en primer lugar, es El, quien me da la vida, salud, sabiduría e inteligencia cada día, presentándome una nueva oportunidad al abrirse mis ojos.

A mi familia que me permite contar con su apoyo incondicional, y se constituye como una de mis principales fortalezas, que me motiva día a día, salir adelante y lograr cada una de mis metas.

Militza Isabel Seminario Feijoo.

Agradecimiento

Al director del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, por otorgar el permiso y disposición para el recojo y recolección de datos, además a cada una de las mujeres entrevistadas que aceptaron formar parte de esta investigación, permitiéndome de esta manera ejecutar la tesis.

A los docentes de la escuela de post grado, del programa de maestría en gestión en los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, por cada una de las enseñanzas impartidas durante el desarrollo de los ciclos académicos de dicho programa.

A mi asesor, el Dr. Gutiérrez Huancayo, por la paciencia y dedicación que demostró durante todo este proceso de la elaboración de tesis.

Militza Isabel Seminario Feijoo.

Pagina Del Jurado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 14:30PM del día 17 de febrero de 2019, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada: RELACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, CON LA GRAN MULTIPARIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZÁLES VILLEGAS, TUMBES., presentada/o por el /la bachiller SEMINARIO FEJOO, MILITZA ISABEL

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina: _____


APROBADO POR MAYORÍA


En consecuencia, el/la graduando se encuentran en condición de ser calificado/a/ como APTO para recibir el grado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Piura, 17 de febrero de 2019




DRA. DÍAZ ESPINOZA MARIBEL
SECRETARIO


DR. NORABUENA MENESES ROLANDO
PRESIDENTE


DR. GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN
VOCAL



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Br. Militza Isabel Seminario Feijoo, alumna de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 43808504, con la tesis titulada: Relación De La Violencia De Género, Con La Gran Multiparidad En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis corresponde a mi autoría.
- 2) Se Ha respetado las normas internacionales para la elaboración de citas y las referencias de las fuentes de consulta. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada.
- 3) La tesis no es autoplagio, no ha sido publicada ni se ha presentado en otra oportunidad para la obtención de algún grado académico.
- 4) Los resultados de la presente investigación son reales, en ningún momento han sido manipulados o falseados, copiados ni duplicados, es decir la tesis aporta y recoge la realidad.

Si hubiera algún indicio de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), se asume las sanciones que deriven en mi accionar, y me someto a la normatividad vigente en la Universidad César Vallejo.



Tumbes, Enero del 2018

Br. Seminario Feijoo Militza Isabel
43808504

INDICE

	Pag.
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	01
II. Método	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operalización de variables	14
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	16
a. Método de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
IV. Discusión	29
V. Conclusiones	34
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias bibliográficas	36
Anexos	43

Índice de tablas y gráficos

PAG

Tabla de distribución numérica y porcentual la incidencia de casos de violencia de género, en las grandes múltiparas que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	18
Grafico de distribución numérica y porcentual la incidencia de casos de violencia de género, en las grandes múltiparas que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	19
Tabla de distribución numérica y porcentual del tipo de violencia de genero más frecuente en grandes múltiparas que acudieron al puesto de salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	20
Grafico de distribución numérica y porcentual del tipo de violencia de genero más frecuente en grandes múltiparas que acudieron al puesto de salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	21
Tabla de distribución numérica y porcentual el grado de violencia de género que predomina en las grandes múltiparas, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	22
Grafico de la distribución numérica y porcentual el grado de violencia de género que predomina en las grandes múltiparas, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes	23
Tabla de distribución de la relación de la Violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	24
Tabla de distribución de la relación de la Violencia física y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes .	25
Tabla de distribución de la relación de la Violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes .	26
Tabla de distribución de la relación de la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	27
Tabla de distribución de la relación de la Violencia de género y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes.	28

RESUMEN

La actual investigación titulada relación de la violencia de género con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, es de tipo descriptiva correlacional, con enfoque metodológico cuantitativo, de corte transversal, cuyo objetivo primordial fue determinar la relación de la violencia de género la gran multiparidad.

La muestra estuvo formada por 32 grandes multíparas, que acudieron al consultorio de obstetricia durante el periodo de enero a diciembre del 2017, los datos fuerón recolectados a través encuesta anónima que estuvo estructurada con 19 preguntas, subdivididas a su vez en 4 ítems (tipos de violencia).

Según resultados encontramos que la incidencia de violencia de género en grandes multíparas que acudieron al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas es del 93.75%, el tipo más frecuente fue el psicológico con un 48.1%, el grado de violencia con mayor incidencia fue el leve con un 53.33%, mientras que las grandes multíparas con mayor incidencia de violencia fueron aquellas que tuvieron 5 partos con un 26.67%. Al establecer la relación de la violencia psicológica, física, económica, con la gran multiparidad se encontró que existe evidencia significativa ($p < 0.01$) que dichas variables están relacionadas, contrariamente la violencia sexual con la gran multiparidad están relacionadas, concluyendo que la violencia de género y la gran multiparidad se encuentran relacionadas, ya que al utilizar la prueba estadística t student arrojó un alto grado de significancia ($p < 0.01$), rechazando la hipótesis nula general y se acepta la hipótesis alterna general.

Y finalmente para el procesamiento, análisis e interpretación de la información se utilizó la estadística descriptiva e inferencial utilizando la herramienta informática SPSS statistic versión 22.

Palabras claves: Relacion, violencia de género, gran multiparidad, gran gran multiparidad.

ABSTRACT

The present research entitled relationship of gender violence with great multiparity in women of childbearing age, who come to Gerardo Gonzales Villegas Post-Tumbes, is a correlational descriptive type, with a quantitative, cross-sectional methodological approach, whose objective it was crucial to determine the relationship between gender violence and the great multiparity.

The sample consisted of 32 large multiparas, who attended the obstetrics office during the period from January to December of 2017, the data were collected through anonymous survey that was structured with 19 questions, subdivided in turn into 4 items (types of violence).

According to results, we found that the incidence of gender-based violence in large multiparous women who attended the Gerardo Gonzales Villegas health post is 93.75%, the most frequent type was psychological with 48.1%, the highest incidence of violence was mild a 53.33%, while the large multiparas with the highest incidence of violence were those who had 5 births with 26.67%. In establishing the relationship between psychological, physical and economic violence, with great multiparity, there was significant evidence ($p < 0.01$) that these variables are related, contrary to sexual violence with the great multiparity are related, concluding that violence of gender and the great multiparity are related, since using the statistical test t student yielded a high degree of significance ($p < 0.01$), rejecting the general null hypothesis and accepting the general alternative hypothesis.

And finally for the processing, analysis and interpretation of the information we used the descriptive and inferential statistics using the SPSS statistic computer tool version 22.

Key words: Relationship, , gender violence, great multiparity, great great multiparity.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el maltrato o violencia a causa del género es considerado como un problema para la salud pública, además de ser, este, una muestra clara de violación hacia los derechos innatos del ser humano, la violencia hacia la mujer enmarca una temática desgarradora y difícil de comprender, que causa gran impacto dentro de una sociedad, afectando en gran medida la susceptibilidad y las emociones del individuo, sin embargo la violencia ejercida hacia la mujer es solo la muestra superficial o la parte externa de la gran problemática que la rodea, ya que detrás de este gran problema social y de salud pública, se esconde lo realmente importante abordando desde los problemas de salud mental a nivel de la sociedad que muchas veces pasa desapercibida debido a que comúnmente las personas acuden a los establecimientos de salud cuando se sienten físicamente mal, mas no lo hacen cuando se encuentran emocionalmente o psicológicamente afectados, además se sumarían también la mala práctica hacia los valores e irrespeto a la vida y los derechos del individuo, dado que aún existen personas con creencias, mitos y comportamientos pre históricos, motivados aun por estereotipos.¹

Es así como el maltrato hacia la mujer denominado hoy en día violencia de género, refleja la desigualdad e inequidad de género entre hombres y mujeres, esta es una gravísima violación hacia los derechos fundamentales de la mujer, además de constituirse como una problemática histórica para la salud pública, ya que viene desde épocas anteriores y ninguna sociedad a nivel mundial se encuentra exceptuada de este problema, actualmente más de la tercera parte de mujeres a nivel mundial sufrieron o fueron víctimas de maltrato ya sea en su expresión psicológica, física o sexual, en un determinado instante de su existencia.¹

Según datos brindados por la OMS, la violencia ejercida hacia la mujer se ha convertido en uno de los acontecimientos sociales que ha causado altas tasas de defunciones entre la población femenina, para el año 2013, a nivel mundial, un 30 % de mujeres en américa habían sido víctimas de maltrato físico y/o sexual por parte de su pareja , además un 38 % de féminas han fallecido en manos de compañero o ex compañero conyugal.²

Otras cifras son las reportadas por la “organización de las Naciones unidas” el cual tuvo a bien elaborar un informe acerca de maltrato contra las féminas, este indicaba que las víctimas de algún tipo de violencia tuvieron más del doble de posibilidad de sufrir aborto, cerca del doble de probabilidad de padecer una crisis depresiva, mientras que en determinados lugares la probabilidad de adquirir VIH/sida era de 1.5 veces más elevada, todos estos datos en cotejo con aquellas féminas que no han padecido violencia de ningún tipo, tal es así que esta organización resalta que aquellos países que reportan datos de violencia existente, el porcentaje de féminas que buscaban algún tipo de ayuda para resolver esta problemática era menor al 40% y además reporto que menos del 10% de esta población denunciaba tal acto.²

Al tratar de determinar los países con mayor prevalencia de violencia por razones de género, Guatemala destaca como uno de aquellos países de latinoamerica con alta incidencia de maltrato hacia la mujer y además aumento en la tasa de feminicidios, de esta manera reporta a partir de enero 2016 más de 49.000 episodios de violencia denunciados, mientras que en cuanto a los feminicidios se presentaron 228 decesos, cabe resaltar que dichas cifras fueron emitidas por el Ministerio Público de Guatemala. Por otro lado en américa del sur, según la presidencia de Chile, casi 2,5 millones de féminas padecieron violencia, de las cuales solo el 4% denunció tal acto o pidió ayuda, además se reportaban 34 decesos de mujeres a causa del maltrato y 112 intentos de asesinato o feminicidios.²

Similar panorama reveló el director nacional de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia de Bolivia donde se registraron más de 30.000 casos de violencia de género, asimismo se informó de 66 muertes de féminas víctimas de maltrato, desde enero a octubre del 2016 (INE), además se indicó que de cada tres mujeres agredidas una de ellas justifica tal acto en un determinado transcurso de su existencia, este último dato reportado por la agencia ABI. Asimismo otro país de la región andina como Colombia, también reporta cifras considerables, datos emitidos por el “Instituto Nacional de Salud (INS)”, describen un aumento alarmante de esta problemática, comparando datos del año 2015 donde la cifra no sobrepasó los 46.770 víctimas, mientras que para el año 2017 a la fecha se registraban 54.461 mujeres violentadas, al evaluar las cifras se determinó que la tendencia de esta problemática en Colombia iba en aumento.²

El Perú no es ajeno a esta realidad, dado que también las cifras de violencia de género tuvieron una tendencia al aumento, en un estudio realizado por la OMS (2010), acerca de la prevalencia de la violencia contra la mujer, que tuvo lugar en 10 países, la ciudad del Cusco se llevó la victoria en maltrato de tipo físico ejercido hacia las mujeres con un avasallador 61%, Lima Metropolitana y Etiopía ocuparon el puesto número dos alcanzando un 49%. Otros datos más actualizados, donde ENDES (2014), reporta a un 32.3% de féminas con pareja conyugal, en algún determinado momento de sus vidas fue víctima de maltrato de tipo físico por parte de su compañero, esta misma encuesta reporto a un 17.3% de mujeres víctimas de violencia física por otras personas dentro de las cuales destacaron el papá, la mamá o la ex pareja conyugal.⁴

Para el año 2016, la encuesta demográfica y de salud familiar (INEI), revelo que el 68.2% de féminas algunas vez unidas o con pareja habían sido víctimas de maltrato por parte de estas, esta cifra tuvo un leve descenso en 2,6 % en comparación con el 2015, mientras que en los últimos cinco descendió en 6 %, a pesar de este descenso aun los índices de violencia son altos, esta encuesta también reporto que un 10,8% de mujeres sufrieron violencia física y sexual durante meses previos a entrevista, un 49,1% reporto agresiones por parte de sus parejas bajo efectos de sustancias como droga o alcohol, dicha condición de violencia aumenta en área rural alcanzando un 56,7%, además también aumenta en relación a la escolaridad, siendo más evidente en aquellas que no tienen ningún grado de instrucción 65,6%.³

Es así como la violencia expone marcadas diferencias, y refleja diferentes matices, tal es así, al tratar de evaluar y comparar la incidencia de violencia de género por región, tenemos que la sierra y selva de nuestro país, reflejan altas tasas de violencia hacia la mujer, destacando a los departamentos de Apurímac y Puno, dado que 8 de cada 10 mujeres entrevistadas afirman haber padecido violencia ejercida por parte de su parejas, seguido de los departamentos Amazonas y la Libertad donde 6 de cada 10 mujeres reportan haber presentado algún tipo de maltrato. Finalmente a nivel regional según la data del Centro de Emergencia Mujer (CEM) se han registrado aproximadamente 820 casos de violencia contra las mujeres (noviembre 2017) donde comparando con los casos registrados durante el año 2016 la tendencia de esta problemática a nivel de la región va en aumento, cabe resaltar que dicha institución describe que el 35% de los casos denunciados fue por violencia de tipo

física, un muy considerable 60% fue por violencia de tipo psicológico y finalmente un 5% casos son por violencia sexual a menores de edad.^{4,5}

Es necesario resaltar que muchos casos o episodios de maltrato hacia las féminas, ya sea de tipo sexual, física o psicológica, provienen de sus parejas o ex parejas, mientras 38% de feminicidios a nivel mundial han sido perpetrados por su pareja o expareja conyugal varón, los decesos o fallecimientos de mujeres a causa de la violencia de género es el desenlace más grave de esta problemática, así no se sobrepase a este extremo o desenlace fatal, cabe mencionar que todo acto que involucre violencia, genera en quien la sufre un irreversible daño físico, psicológico, sexual y reproductivo, ya que como se ha podido ver en las estadísticas están expuestas a sufrir o padecer ITS/VIH-Sida entre otras consecuencias.³⁶

La violencia contra la mujer, es un problema de carácter social y de salud pública, a pesar de los esfuerzos y recursos destinados a combatirla o erradicarla, cada vez cobra más víctimas y el grado de violencia es mucho más implacable e inhumano, esta repercute directa o indirectamente en las víctimas y su entorno, a partir de esta problemática, muchos investigadores se han preocupado por estudiarla.

Tal es así, que, a nivel internacional encontramos a Espinosa M. (2011 - Venezuela) quien, en su estudio titulado “Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio Altos de Milagro”, se obtuvo como resultado a 51 mujeres que presentaron maltrato por parte de sus parejas, aquellas donde hubo mayor incidencia 39,2% fueron féminas de 35 y 44 años de edad respectivamente, este estudio también reportó que el 100% de las féminas entrevistadas manifestó haber padecido maltrato psicológico, de esta manera se pudo concluir que la violencia psicológica alcanzó la mayor prevalencia en estas mujeres y el consumo de alcohol se enmarcó como uno de los factores desencadenantes.⁷

Similares resultados reflejan el estudio realizado por Martínez R (2010 – Cuba), llamado “La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana, Habana Cuba”, donde describe que la violencia de género relacionada al estado civil, tiene mayor prevalencia en aquellas féminas con uniones amorosas inestables ya que presentaron un desalentador 68,5 %, seguida de aquellas féminas con solo nivel de escolaridad primario 45,3 %, mientras que un

68,5 % no labora, el tipo de violencia que prevaleció en este grupo de mujeres fue la psicológica 67,2 %.¹²

Pallitto C. y Ocampo P (2006 – Colombia) en su estudio denominado “Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia” , lograron obtener dentro de sus resultados que más de la mitad de las féminas entrevistadas 55%, habían tenido como antecedente un embarazo no planeado, el abuso físico y sexual estaba presente en el 38% de las mujeres en estudio por parte de su actual o última pareja, concluyo que la relación entre la violencia y los embarazos no deseados estaba estrechamente vinculados en algunas regiones del país.⁸

Por su parte Estefó S. y cols. (2013 – Chile) en su estudio denominado “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile” determino que 28,8% de las entrevistadas habían padecido maltrato físico, por parte de sus parejas en la mayoría, un 52,9% manifestó que los golpes fueron en el abdomen, el 100% de las féminas sufrió del tipo psicológico y física en grado leve y grave, un 70,6% fue víctima del tipo sexual, las edades donde hubo mayor incidencia de maltrato estuvieron comprendidas entre 15 a 29 años con un 58,8%, llegando a la conclusión que existen factores como la escolaridad de la pareja, la ocupación u oficio de la fémina y los antecedentes de violencia de las parejas, los cuales se relacionan con la prevalencia de violencia física durante la gestación.¹³

A nivel nacional, también esta problemática ha sido de especial atención y motivación para muchos investigadores, de esta manera resalta la investigación de Trujillo A. (2017 – Lima, Perú), realizo la investigación denominada “Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil” dentro de los resultados describen que las féminas adultas jóvenes son mucho más violentas, además de aquellas que solo conviven y tienen el grado de instrucción mínimo, se obtuvo también que un 18,6% de féminas usa anticoncepción a escondidas de sus cónyuges dado que no dejan que ellas lo usen, un 25,7% de las féminas maltratadas usa libremente la anticoncepción, y un 35,7% de mujeres que no viven con violencia usan alguna forma de anticoncepción, finalmente no se demostró asociación ente el no uso de anticonceptivos y violencia de género.⁶

Contrariamente Andrade E. (2016 – Lima) en su investigación denominada “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”, obtuvo como resultado que las puérperas víctimas 26% y no víctimas 74% de violencia de género, en relación a aquellas que padecieron violencia el tipo más común fue la psicológica 22.4%, sexual con un 6.9% y física con un 5.7% respectivamente, Concluyendo la relación existente altamente significativa entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos.¹⁰

Así mismo Arango E y Limascca N. (2011 - Lima) en su tesis titulada “Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” determinaron que hay 13,8 veces más posibilidad de no usar anticoncepción en féminas que han sufrido violencia de tipo psicológico, la probabilidad aumenta a 6 cuando ocurre del tipo físico; 1,8 de probabilidad cuando es sexual y 3 veces más probabilidad cuando la violencia sexual ocurrió en la niñez, también se evidenció que aquellas mujeres que tienen 4 a más hijos, padecieron violencia en un 100%; en comparación con aquellas que no tuvieron niños y registraron violencia en el 75,0% de los casos, de esta manera se concluyó que existe relación entre el no usar anticoncepción y la violencia psicológica y física, mientras que no se evidenció relación con el tipo sexual y sexual en la niñez.¹¹

Coloma F. (2015 – Sullana) En Su Investigación Denominada “Prevalencia Y Factores Asociados A La Violencia En Mujeres Gestantes, Que Acuden Al Puesto De Salud Del Distrito De Marcavelica Provincia De Sullana” mostraron que de 97 embarazadas a las que sometieron a encuesta, el 14.4% había sufrido algún tipo de maltrato, de esta población víctima el 25% fueron menores de edad, un 33.3 % viudas, un 26.3% no tenían ningún nivel de instrucción, 25% de ellas trabajaban de manera independiente, en cuanto a los tipos de violencia la psicológica alcanzó un 100%, la del tipo físico un 92,9%, y sexual con un 64.3% respectivamente, la conducta asumida ante los episodios violentos de las entrevistadas el 92.9% manifestó no haber denunciado tal hecho, el 100% no ha considerado tratamiento psicológico , a partir de los resultados se pudo concluir que el 14% de las embarazadas sufrió violencia de algún tipo.¹⁴

Cabe destacar que a nivel a local o regional, no se encontraron estudios relacionados al tema pero si tenemos los reportes oficiales brindados por Miguel Peña Rivera, promotor del

Centro de Emergencia Mujer en Tumbes, quien informó que mensualmente se registran entre 80 a 90 casos de femininas agredidas físicas, psicológicamente y que la cantidad de agresiones aumentaron en lo que, respecto al año pasado, donde se registró un aproximado de 656 casos, son las mujeres adolescentes, quienes son las más vulnerables en las agresiones físicas psicológicas y sexuales, y mayormente estos casos suceden en la provincia de Tumbes.⁵

Es así como el maltrato o toda expresión violenta hacia la mujer, constituye una anomalía que expresa diferencias entre varones y mujeres dentro del contexto social, convirtiéndose en un problema para la salud pública dado los alcances de su predominio y recurrencia, además por las repercusiones negativas vinculadas a la calidad y estilos de vida de la persona violentada.²⁰

La violencia es conceptualizada por OMS como la práctica deliberada de fuerza física, de manera real o a manera de intimidación, ya sea autoinflingida, hacia otro ser humano o hacia un grupo de personas, estas prácticas son realizadas con el objetivo de causar daños o inclusive como fin extremo la muerte.¹⁵

Por su parte Vidal, la define como “una violación de la integridad de la persona“, esta comúnmente se practica usando todo el poder físico y/o amenazando a su víctima, pero este acto se realiza de manera esquematizada con el fin de reducir a su víctima, asimismo Vidal la describe como un proceso, dado que para él este involucra la participación de todos, descartando de esta manera el ingenuo hecho cuya finalidad es la posesión, describe que mediante este acto, se trata de controlar la existencia y condiciones de existir, es así como el agresor actúa sobre su víctima como si se tratase de un objeto de su total pertenencia.

Mientras que Mullendre en 1996 describe que la violencia traslada una noción aún poco completa, dado que la expresión toma muchas maneras las cuales en su conjunto causan finalmente temor, degradación y/o predominio en sus víctimas. Se acepta entonces que la violencia es un acto llevado a cabo de manera individual o grupal cuyo fin primordial es imponer de manera deliberada la agresión, coacción, humillación, utilización u otro acto degradante hacia su víctima, en sus expresiones o tipos físico, moral o psicológicamente,

de esta manera el maltrato o violencia es la coacción psicológica o físicamente ejercida hacia el ser humano cuya finalidad es lograr el dominio total de la víctima.^{18,16}

Diversos estudios enmarcan a la violencia como la práctica de supremacía de un individuo hacia otro, manifestándolo con ofensas, intimidación, restricciones, extorsiones, amenazas, acompañados o no, muchas veces de lesiones a nivel físico, psicológico y sexual afectando la integridad en todas sus dimensiones del individuo, las estadísticas muestran que son las féminas las que son más propensas a esta problemática social y de salud pública .¹⁷

En el año de 1993, la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, asumida por la Asamblea General de las Naciones Unidas, define a la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico", incluidas todas sus expresiones o formas, ocurra públicamente o en su vida privada. Abarcando todas sus dimensiones ya sea "la violencia física, sexual y psicológica en la familia" incluyendo las agresiones físicas, las violaciones sexuales de las niñas dentro del seno familiar, el maltrato relacionado con la dote, el abuso sexual ejercido por el esposo, la castración sexual e indistintas prácticas históricas adquiridas por sus antecesores cuyo principal objetivo ha sido dañar la integridad de las mujeres, es así como el maltrato hacia las féminas producido por personas diferentes al cónyuge, el maltrato relacionado con el abuso físico, sexual y psicológico dentro del contexto social, dentro de los centros educativos y demás instituciones, la trata de mujeres y niñas, la prostitución de manera obligatoria, son considerados también violencia de género.¹⁹

La ley N° 11.340/2006, describe a la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y moral, como las formas más comunes de violencia. Además diversos estudios avisan que muchas de estas formas de violencia están estrechamente relacionadas, advirtiendo de un panorama mucho más desolador que abarca niveles de severidad complejos y graves para la salud e integridad del individuo.^{20, 21}

En cuanto a la violencia de tipo psicológico o de afectación emocional, esta, es definida como aquel acto que daña la integridad psicológica o afectiva de la fémina y atenta contra el autoestima de la mujer; afectando en gran medida la identidad y el temperamento emocional de la mujer haciéndola vulnerable a la manipulación y dominio total por parte de

agresor, este tipo de violencia se hace presente a través de coerciones, humillaciones, palabras groseras con alto contenido de expresiones sexistas denigrantes, asedio, secuestro muchas veces impedidas de su defensa física y personal. Este tipo de violencia puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física, en la mayoría de los casos puede ir acompañada del tipo físico, incluyendo expresiones como celos, apartamiento o aislamiento de familiares, amigos, comunidad, sometimiento, etc.^{24, 25}

La violencia de tipo físico se define como todo acto en el que se hace uso deliberado del poder netamente físico cuyo fin es retener, paralizar y/o provocar lesiones físicas en la agraviada, tratando de obtener el dominio total de la víctima, se manifiesta a través de cachetadas, patadas, puñetes, estrangulación, además de hacer uso de objetos y sustancias altamente dañinas como cuchillos, armas de fuego, verdugillos, gasolina, ácido muriático y demás agentes, esta forma de violencia tiende a crear dependencia en la víctima hacia su agresor, con el paso del tiempo aumenta en severidad y reiteración, su máxima consecuencia o desenlace es el feminicidio, este es el fallecimiento de la víctima femenina a causa de la violencia por condiciones de género.^{24, 25}

Asimismo la violencia del tipo económico hace referencia al poco acceso hacia los bienes materiales y recursos financieros de la víctima dentro del seno familiar, aquí la pareja intenta controlar de manera absoluta los gastos dentro de la familia, generando inconvenientes y dependencia económica en la víctima, el alcance de este tipo de violencia afecta en su mayoría a todos los integrantes de una familia, esta forma de violencia va acompañada en muchos casos de otros tipos de violencia, se manifiesta cuando la mujer ve limitado los recursos económicos para su alimentación, vestimenta, educación, salud las cuales se constituyen como necesidades básicas y fundamentales de la familia, razón por la cual afecta a los miembros dependientes como lo son los hijos, otra expresión sería cuando la pareja impide a la mujer trabajar y generar sus propios ingresos y finalmente después de un divorcio el agresor desatiende sus responsabilidades económicas para con su hogar, sobre todo cuando hay hijos menores de por medio, manifestándose también como una expresión violenta.³⁹

En cuanto a la violencia sexual, esta se expresa cuando el agresor obliga a la víctima a realizar o adoptar prácticas sexuales cuando ella no lo desea, este se manifiesta a través de coitos forzados, coito bajo amenaza, castraciones sexuales, realizar prácticas humillantes y nada placenteras, entre otros más. Cabe precisar que por lo general, a muchas mujeres no les gusta hablar de este tipo de violencia cuando son víctimas, dado que abarca actos tan humillantes como coito obligado degradando a la víctima hasta lograr que la mujer practique relaciones nada complacientes en contra de su interés, causando daño físico en la víctima durante el coito, en algunas víctimas se incluye el uso de objetos penetrantes inclusive armas de fuego durante esta práctica violenta, la mujer muchas veces es forzada a no usar anticoncepción o algún tipo de protección hacia una gestación o enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección del VIH/Sida, también se suman actos como el sadomasoquismo, la mujer es forzada a visualizar material pornográfico o inclusive es obligada a participar de sexo grupal.^{24,25}

Según estudios muchas mujeres al iniciar una nueva relación conyugal, se sienten en la obligación de procrear con su nueva pareja, el empoderamiento de la mujer hacia sus derechos sexuales y reproductivos, derechos fundamentales del individuo, derecho a la salud, educación, etc., son carentes e insuficientes, dado que aún se evidencian inequidades relacionadas al género, imperando en gran medida la necesidad de seguir trabajando en este aspecto.³⁸

En América, diferentes países presentan altas tasas de prevalencia de embarazos no deseados, se informa que el riesgo aumenta dos o tres veces en aquellas féminas que sufrieron algún tipo de violencia, en comparación con las que no fueron víctimas, los abortos son 2 veces más frecuentes en mujeres violentadas y 1.6 veces ven aumentado el riesgo de partos prematuros, es así como a través de estos datos se puede evidenciar las consecuencias desastrosas de la violencia a nivel de su salud sexual y reproductiva, sobretodo en la relacionada con la paridad de estas mujeres.²³

El término de gran multiparidad, está directamente vinculado con la incapacidad, enfermedad y defunciones en mujeres con capacidad reproductiva, esto sobremedida en países aun, en vías de desarrollo, además también relacionado a problemas materno fetales causando gran impacto en la sociedad y dentro del hogar. La expresión "gran múltipara"

fue utilizado por primera vez en 1934 por Salomons, este autor se impresionó tanto por las altas cifras de muertes en estas mujeres, comparado a otras agrupaciones de mujeres, creyó conveniente denominarlas "múltiparas peligrosas".²⁷

Otra definición es la dada por la OMS, quien menciona que se considerara gran múltipara (GM) a toda mujer que ha tenido de 6 a más partos, cuya edad gestacional abarcaría de 24 semanas gestacionales a más. Para el año 2004 Unicef, conceptualiza a la gran multiparidad como "aquella paridad igual o mayor a 5 hijos" y en 1993 la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología ya había introducido este término, inclusive diferenció e introdujo la palabra gran gran multiparidad (great grand multiparity) donde la considera como aquella mujer que había parido de diez a más veces.³⁸

En el año 2005 la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva de Argentina, señala (cita 4) que se considera grandes múltiparas a todas aquellas mujeres que han tenido de 4 a más partos, además resalta que el producto de aquel parto debe ser un recién nacido vivo. Entonces toda gran múltipara sería la fémina que ha sobrepasado su tope máximo de reproducción; esta además se encuentra en una edad en la que prevalecen enfermedades circulatorias, endocrinas y metabólicas, aumentando las posibilidades de complicar el embarazo y el parto. Para Calkins, Israel y Krebs, consideran que se ha exagerado el peligro obstétrico de la gran múltipara y no la aceptan como problema obstétrico de importancia. No existe acuerdo definitivo ni unificado en cuanto a la definición, tal es así que: para O'Sullivan y para los franceses es aquella mujer que ha tenido 5 partos.²⁷

Es así como la violencia alcanza consecuencias que abarcan más allá de agresiones y defunciones, dado que también producen gran impacto poco estudiado en relación a la salud reproductiva y sexual de muchas féminas, convirtiéndose en complicaciones o hechos fortuitos durante el transcurso de la gestación que comprometen la salud de la madre y del futuro niño, además de estar expuestas a gestaciones poco deseadas y a enfermedades de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.²³

Por todo lo anterior mencionado, se constituye como el principal motivo para abordar esta problemática utilizando el método científico, el cual partirá de la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación existente entre la violencia de género y la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes ?

En virtud a lo señalado anteriormente, el estudio es altamente significativo, dado que la violencia por razones del género en la actualidad se enmarca como una problemática para la salud pública, esta tiene gran impacto social, que causa estragos a nuestras mujeres, los cuales influyen de manera directa o indirecta en su vida sexual y reproductiva, de esta manera decidí abordar esta problemática, motivada por los múltiples casos que van en aumento, con la necesidad imperativa de conocer. Estas mujeres violentadas son privadas mucha veces a la libre elección con respecto a cuantos hijos desean tener, al acceso oportuno de los servicios de salud como lo muestran algunos estudios realizados por instituciones importantes. En cuanto a la implicancia práctica, de este estudio se centra en los datos obtenidos como resultado de la investigación, estos servirán como referente, a las autoridades respectivas a que aborden la problemática y propongan algunas alternativas o estrategias de solución, tanto del sector salud, político y social, mientras que el aporte metodológico, se basa en el valor del instrumento, el cual servirá para utilizarlo en otros estudios lo cual ayudará a fortalecer la gama de conocimientos frente a esta problemática.

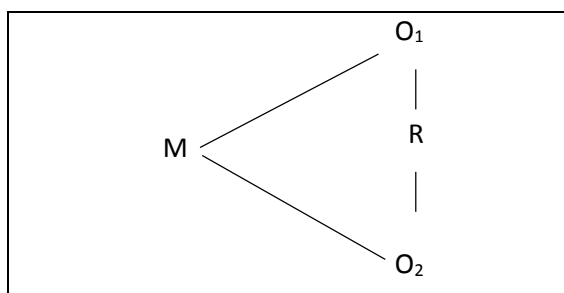
Su principal finalidad fue determinar la relación entre la violencia de género y la gran multiparidad en Mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes durante el periodo enero a diciembre 2017. Y como objetivos específicos destacan determinar la incidencia de casos de violencia de género, conocer los tipos más frecuentes de violencia, describir cual es el grado de violencia predominante, establecer la relación de la Violencia psicológica, física, sexual, económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes durante Enero a Diciembre del 2017.

Como Hipótesis alterna (H_1) se planteó, que si existe relación entre la violencia de género y la gran multiparidad en mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes, durante Enero a Diciembre del 2017, mientras que la hipótesis nula (H_0), no existe relación entre la violencia de género y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes, durante Enero a Diciembre del 2017.

II MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

Al estudio se le atribuyo el diseño metodológico no experimental, porque solo se fundamentó en la observación y no se manipularon las variables, con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional porque se pretendió relacionar variables y de corte transversal, correspondiéndole este esquema:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = violencia de genero

O₂ = gran multiparidad.

R = Relación de las variables de estudio

2.2. Descripción y operacionalización de variables

Variables estudiadas

Variable Independiente:

V1: violencia de genero

Variables dependientes:

V2: Gran multiparidad

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Violencia de género.	Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.	La escala utiliza los resultados en función a los items del 1 a la pregunta 19.	Grados de violencia	Leve (3-8) Moderada (9-14) Severa (15-19)	nominal
			Tipos de violencia psicológica física sexual económica	Ausente (0-2) Presente (3 a mas)	
Gran Multiparidad	La gran múltipara, es aquella mujer que ha pasado del período máximo de la procreación; la que está en la edad de las enfermedades circulatorias, metabólicas, y regresivas, las cuales aumentan las complicaciones del embarazo y parto.	Son grandes múltiparas aquellas mujeres con 4 o más hijos nacidos vivos.	Gran múltiparas Gran gran multiparas	4 a 9 partos 10 a mas partos.	ordinal

2.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población en estudio estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años según OMS), que acudieron al consultorio de obstetricia de la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas del distrito y departamento de Tumbes, la misma que estuvo integrada por un total de 257 mujeres (fuente libro de registro de pacientes).

Muestra:

La muestra se conformó por aquellas féminas grandes multíparas (GM), que asistieron a los consultorios de obstetricia de la IPRESS en estudio, durante el período de enero/diciembre del año 2017, las cuales fueron un total de 32 mujeres en edad fértil (Fuente libro de registro de pacientes).

Muestreo:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo estratificado intencionado, dado que esta estrategia consiste en tomar los casos agrupados según alguna característica.⁴²

En el estudio participaron mujeres que reunieron las siguientes características de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a mujeres gran multíparas, en cualquier momento de su vida reproductiva, cuyas edades fluctúen entre 15 a 59 años (edad fértil), que aceptaron de manera voluntaria ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

Fueron excluidas mujeres con discapacidad mental y aquellas que aun después de aceptar voluntariamente ser parte del estudio, impidieron el recojo de información.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se usó la encuesta como método y como instrumento se utilizó un cuestionario de tamizaje para determinar la violencia de género en las mujeres grandes multíparas, esta, encuesta consta de dos partes la primera nos permite recoger datos generales de la participante, siendo quizá el más importante el número de partos, mientras que la segunda hoja se incluyeron 19 preguntas cerradas las cuales de manera general permitieron conocer si fueron o no víctimas de violencia basada en género, cada uno de ellos describe una situación específica de agresión, indicando un rango de maltrato de leve a grave, la suma de las respuestas, se clasifican de acuerdo a la tabla de puntajes ya establecidos .

El instrumento estuvo subdividido en cuatro ítems de manera que permitió identificar tipos de violencia de género: Las preguntas N° 1 al N° 5 buscaron determinar violencia psicológica, pregunta N° 6 a 10 violencia física, pregunta N°11 a 15 violencia sexual y la pregunta N° 16 a 19 violencia económica.

Resulta importante señalar que el instrumento utilizado en la investigación fué validado y sometido al criterio de 5 conocedores del tema, personas altamente calificado y con carreras relacionadas al tema en cuestión, alcanzando el nivel de concordancia con respecto al juicio y opiniones ($p < 0.05$), en cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 participantes, donde se obtuvo un resultado de alta consistencia interna de la prueba, con un coeficiente alfa Cronbach de 0,865.³⁵ (anexo N°3)

2.5. procedimiento

Para la recolección de datos primero se solicitó el permiso respectivo, al director de dicho establecimiento de salud, con atención al responsable de obstetricia de la IPRRES Gerardo Gonzales Villegas, después de lograr el permiso, se procedió a la selección e identificación de mi muestra (grandes multíparas atendidas en el periodo enero – Diciembre 2017/ fuente libro de registro de gestante), de esta manera obtuve una lista de grandes multíparas, a este grupo de pacientes se les realizó la respectiva visita domiciliaria, a cargo de la autora, con la ayuda de otro profesional de salud, una vez que se ubicaba a la paciente se procedio a

realizar la encuesta y llenado de cuestionario, previa autorización y firma del consentimiento informado, para así poder determinar si fueron víctimas o no de VBG, estas mujeres encuestadas reunieron los criterios de inclusión, para tal efecto se dispuso del tiempo necesario aproximadamente 15 a 20 minutos fue lo que demandó el llenado del instrumento, una vez que logré entrevistar a toda la muestra, luego se tabuló y analizó los datos recolectados durante la aplicación del instrumento.

2.6. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectados los datos fueron sometidos a un proceso de crítica, codificación y transferidos a una base de datos, mediante el programa Excel y SPSS versión 20, para la tabulación. Posteriormente serán organizados en tablas y figuras estadísticas, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Finalmente se procedió a la interpretación, análisis y discusión de los resultados, mediante estadística descriptiva e inferencial, a través de la prueba t student, para emitir las conclusiones en base a los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

En esta investigación se aplicaron los principios éticos, sustentados en el informe Belmont, el respeto a las personas este principio va a determinar la autonomía y la libertad que han tenido cada una de las entrevistadas para acceder a participar de esta investigación, respetando en todo momento su autonomía y libertad de decisión.

Beneficencia, este principio garantiza el bienestar de cada una de las entrevistadas y los datos recolectados solo fueron utilizados para determinar los objetivos de la investigación que bajo ningún motivo perjudicarán a la entrevistada, todos los casos con fines benéficos, garantizando el respeto a la dignidad y el derecho a la privacidad.²⁸

III RESULTADOS

Tabla N° 01

INCIDENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN LAS GRANDES MULTÍPARAS QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

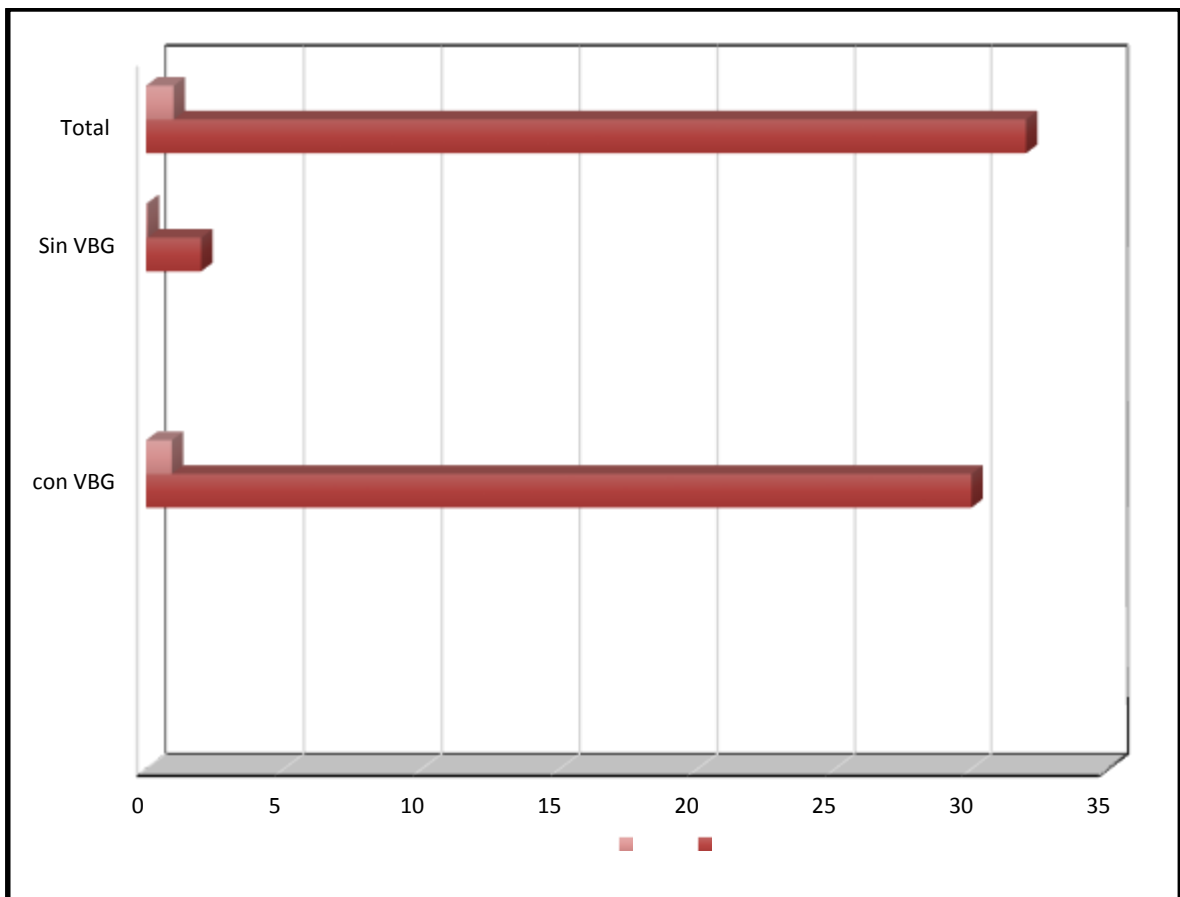
Incidencia Violencia De Genero	Hi	Hi%
con VBG	30	93.75%
Sin VBG	02	6.25%
Total	32	100%

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de genero. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad.

Interpretación: En la tabla N° 1, se puede observar que el 93.75% de las grandes multíparas que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas sufrieron violencia ejercida por sus cónyuges o ex cónyuges; y solo un 6.25% manifestó no haber sufrido violencia.

GRAFICO N°1

DISTRIBUCION GRAFICA DE LA INCIDENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN LAS GRANDES MULTÍPARAS QUE ASISTIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.



Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

TABLA N°2

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL TIPO MAS FRECUENTE, DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN LAS GRANDES MULTÍPARAS QUE ASISTIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

Tipos violencia De Genero	Cantidad de Respuestas	
	hi	Hi%
Psicológica	26	48.1%
Física	09	16.7%
Sexual	04	7.4%
Económica	15	27.8%
Total respuestas	54	100%

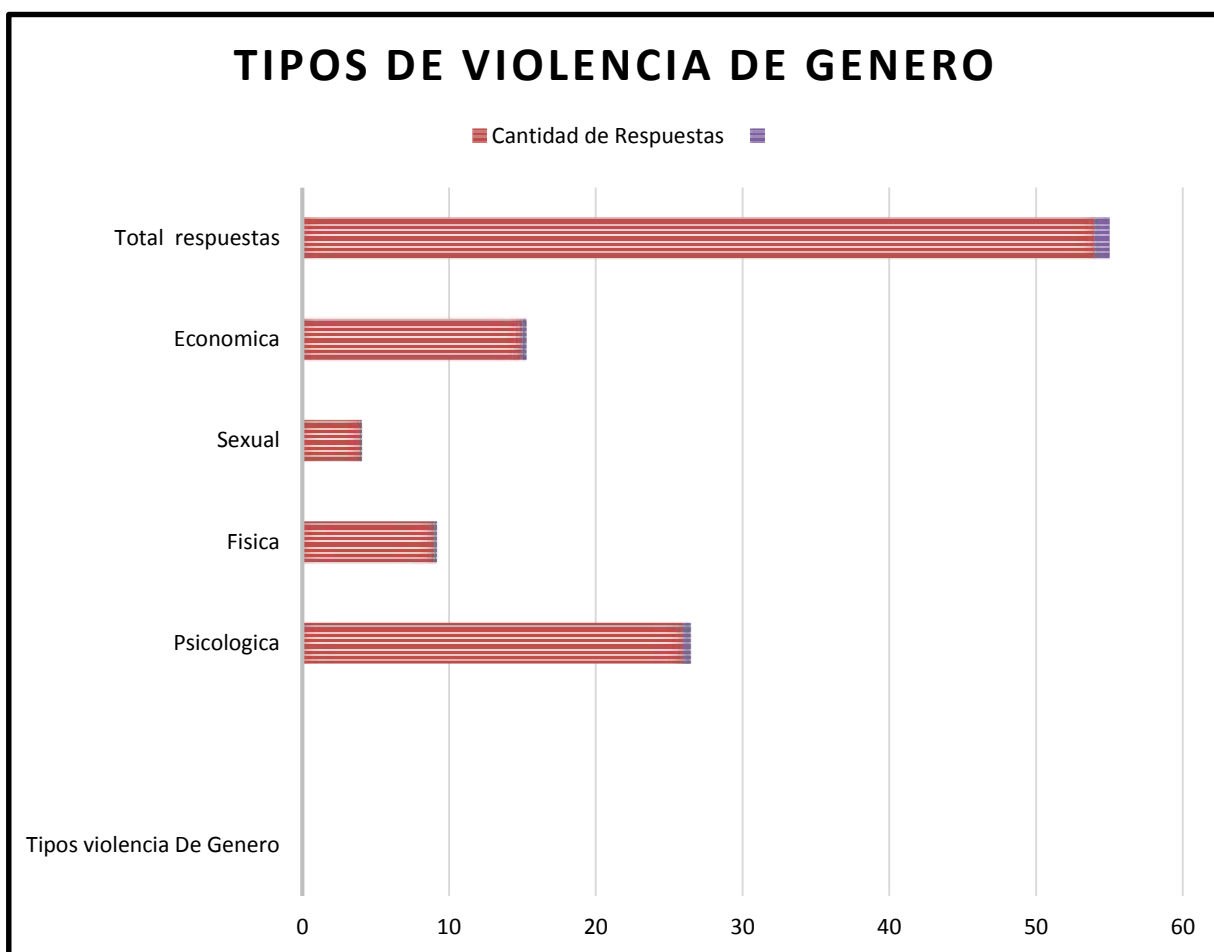
Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

Interpretación: La tabla número 2, se elaboró en base a las respuestas que emitieron las grandes multíparas que sufrieron maltrato, para así determinar los tipos violentos más frecuente, obteniendo como resultado que la violencia psicológica se constituyó como el tipo más frecuente con un 48.1%, seguida del tipo económico abarcando el 27.8% y finalmente la de tipo sexual reflejándose en el 7.4% de las féminas.

Cabe resaltar que muchas víctimas que asistieron a la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas, presentaron más de un tipo de violencia a su vez.

GRAFICO N°2

DISTRIBUCION GRAFICA DEL TIPO MAS FRECUENTE, DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN LAS GRANDES MULTÍPARAS QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.



Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

TABLA N° 03**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS GRADOS DE VIOLENCIA DE GENERO, SEGÚN LA PARIDAD DE LA MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.**

Cantidad de partos	Grados de violencia						Total
	Leve		Moderada		severa		
4 partos	3	10%	3	10.00%	0	0	20%
5 partos	8	26.67%	4	13.33%	0	0	40%
6 partos	4	13.33%	5	16.67%	0	0	30%
7 partos	0	0	2	6.67%	0	0	6.67%
8 partos	1	3.33%	0	0	0	0	3.33%
Total	16	53.33%	14	46.67%	0	0	100%

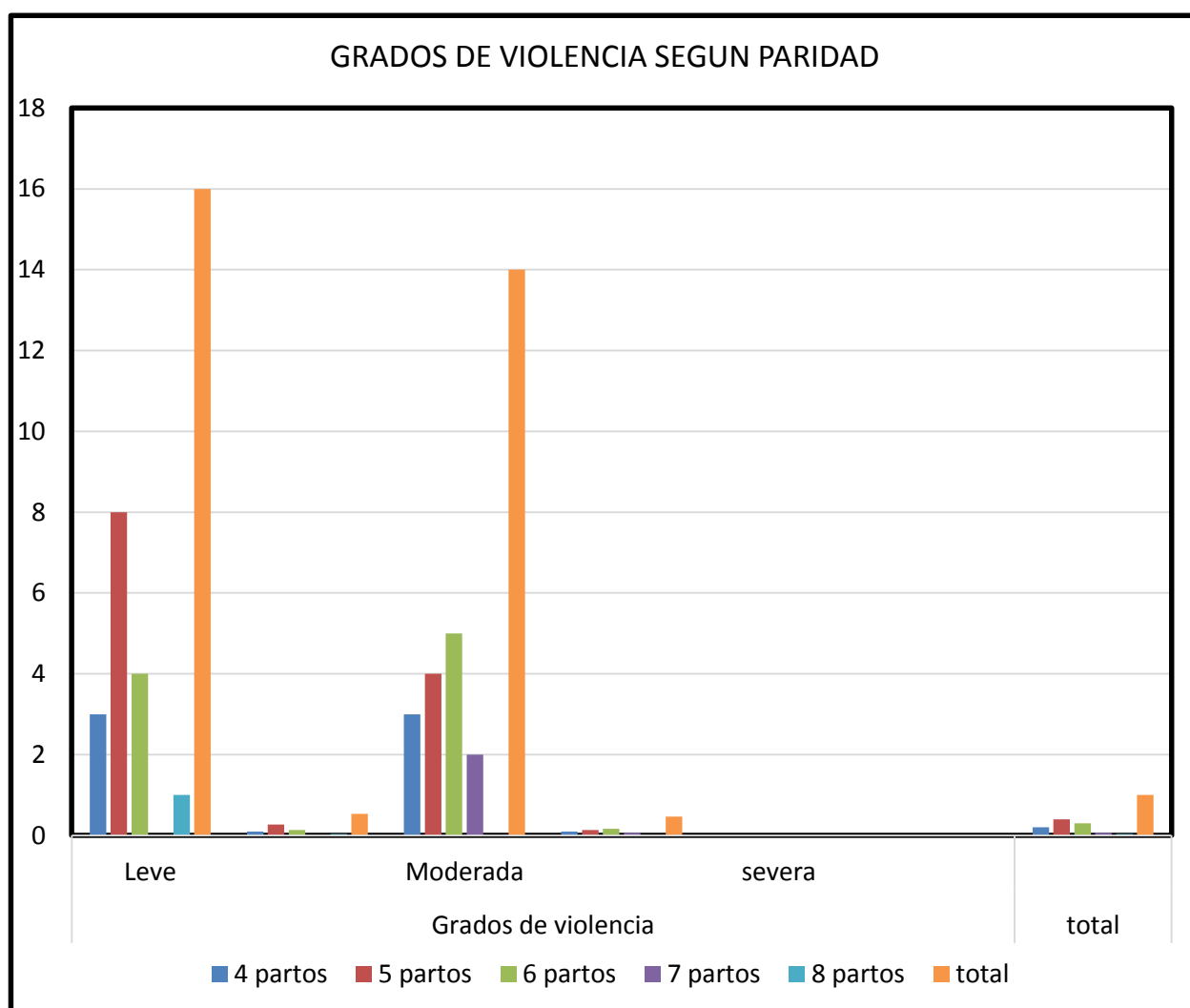
Fuente: Encuesta para determinar la violencia de genero. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

INTERPRETACION: De todas las mujeres que acudieron al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas y fueron víctimas de violencia, se obtuvo que el 53.33% presento un grado de violencia leve por parte de sus parejas, mientras que un 46.67% reporto violencia moderada; y ninguna de las entrevistadas presento violencia severa.

El rango mínimo de paridad fue 4 y el máximo fue de 8 partos, no se evidenciaron casos de gran gran multiparidad (10 a más partos), la misma tabla permitió determinar que quienes estuvieron más expuestas fueron aquellas pacientes cuya paridad fue de 5 partos, de las cuales un 26.67% reporto violencia leve, seguida de aquellas cuya paridad fue de 6 partos quienes en un 16.67% fueron víctimas de violencia moderada.

GRAFICO N° 03

DISTRIBUCION GRAFICA DE LOS GRADOS DE VIOLENCIA DE GENERO, SEGÚN LA PARIDAD DE LA MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.



Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de género con la gran multiparidad. Tumbes Distrito 2017.

TABLA N° 04

RELACIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA GRAN MULTIPARIDAD, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

Prueba t student						
	Valor de prueba = 0					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PARTOS	31,137	31	,000	5,344	4,99	5,69
Psicológica	11,590	31	,000	,813	,67	,96

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

INTERPRETACIÓN: A partir de los resultados de esta tabla, al tratar de establecer si existe o no relación de la violencia psicológica y la gran multiparidad, al aplicar la prueba estadística T student, se obtuvo un resultado de $p < 0.01$ rechazando a la hipótesis nula, por tanto se acepta la alterna, es decir que hay evidencia con un grado de significancia alto lo cual me permite afirmar que si existe relación entre la violencia psicológica y la gran multiparidad.

TABLA N° 05

RELACIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y LA GRAN MULTIPARIDAD, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

	Valor de prueba = 0					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PARTOS	31,137	31	,000	5,344	4,99	5,69
Física	3,483	31	,002	,281	,12	,45

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

INTERPRETACIÓN: Al tratar de determinar la asociación de la violencia física y gran multiparidad, resultó significativa con un valor de $p < 0.002$, determinando que la violencia física y la gran multiparidad están relacionadas.

TABLA N° 06

RELACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y LA GRAN MULTIPARIDAD, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

	Valor de prueba = 0					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PARTOS	31,137	31	,000	5,344	4,99	5,69
V. Sexual	2,104	31	,044	,125	,00	,25

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de género con la gran multiparidad. Tumbes Distrito 2017.

INTERPRETACION: Al tratar de determinar la asociación entre la violencia sexual y gran multiparidad se determinó que no existe relación entre ambas variables, nivel de significancia de $p < 0.044$, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA N° 07

RELACIÓN DE LA ECONOMICA Y LA GRAN MULTIPARIDAD, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

	Valor de prueba = 0					
	T	Grados de libertad	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PARTOS	31,137	31	,000	5,344	4,99	5,69
Económica	5,230	31	,000	,469	,29	,65

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

INTERPRETACION: Esta tabla muestra que en la prueba estadística T student, se obtuvo un resultado de $p < 0.01$ rechazando a la hipótesis nula, por tanto se acepta la alterna, es decir que hay evidencia con un grado de significancia alto lo cual me permite afirmar que si existe relación entre la violencia económica y la gran multiparidad.

TABLA N° 08

RELACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y LA GRAN MULTIPARIDAD, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON A LA IPRESS GERARDO GONZÁLES VILLEGAS TUMBES 2017.

	Valor de prueba = 0					
	t	Grados de libertad	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PARTOS	31,137	31	,000	5,344	4,99	5,69
VBG	44,565	31	,000	1,93750	1,8488	2,0262

Fuente: Encuesta para determinar la violencia de género. Utilizada en el estudio relación de la violencia de genero con la gran multiparidad. Tumbes Distrito2017.

INTERPRETACIÓN: A partir de los resultados de esta tabla, al tratar de establecer si existe o no relación de la violencia de género y la gran multiparidad, al aplicar la prueba estadística T student, se obtuvo un resultado de $p < 0.01$ rechazando a la hipótesis nula, por tanto se acepta la alterna, es decir que hay evidencia con un grado de significancia alto lo cual me permite afirmar que si existe relación entre la violencia de género y la gran multiparidad.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo primordial del estudio consistió en establecer la relación de la violencia de género con la gran multiparidad, en todas aquellas mujeres fértiles que acudieron al consultorio obstétrico de la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2017.

En el gráfico y tabla N° 1, se estima que el 93.75%, de la población en estudio sufrieron de violencia ejercida por sus cónyuges, Similar panorama al reportado por la OMS y OPS (2014), quienes informaron que de tres mujeres una es víctima de violencia, la cual según ambas organizaciones la consideran como una problemática en salud pública, tal es así que al establecer la prevalencia en algunos países destacan Bolivia (2003) la incidencia de violencia fue de 53,3%, Colombia (2005) de 39,7%, Ecuador (2004) fue de 32,4%, Perú (2007-08): 39,5%, entre otros países.²³

Mientras que en el Perú según ENDES 2016, el 68,2% de féminas peruanas son víctimas de algún tipo de violencia.³

En nuestra región García G, en su investigación denominada Sistema familiar y violencia contra la mujer Tumbes distrito – 2009, reporto que el 89% de mujeres objeto de estudio sufrió violencia.³²

Todos estos contrastes, cifras más o menos indican al maltrato hacia la mujer, como una problemática en salud pública, dado la prevalencia que lejos de disminuir va arraigándose en la población aun carente de respeto hacia los derechos del ser humano, los datos obtenidos en mi investigación muestran a más del 50% de las participantes violentadas, por parte de sus parejas, y que es necesaria una cultura de prevención frente a la violencia ejercida, necesitamos empoderar a la mujer y dar a conocer de manera clara sus derechos y alcance de estos.

La tabla y grafico N°2, muestran a la violencia psicológica con un 48.1% como la más frecuente en las grandes multíparas que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas, estos resultados coinciden en parte a los de Martínez R¹² (2010 – cuba), denominado “La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana, Habana Cuba”, señalando al tipo

psicológico como el más prevalente 67,2 % y el efecto más significativo fue el malestar (frustración, pena, tristeza, etc.)¹². Asimismo Andrade E¹⁰. reporto que un 22.4% presento violencia psicológica, un 5.7% del tipo físico y el 6.9% sexual respectivamente.

Resultados semejantes son los reportados por INEI donde se describen que entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (64,2%), que es aquella agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima³⁰. Similares a los que reporta el centro de emergencia mujer (CEM) en el año 2012 refiriendo que el 66% ha sufrido violencia psicológica³⁴.

Contrariamente López Y, en el estudio violencia intrafamiliar contra la mujer, en Venezuela (2008), observó predominio de la violencia física, esta fue reportada en el 55,1% de las mujeres violentadas, concluyendo que la violencia física estuvo presente en más de la mitad de las mujeres víctimas de violencia, y la manifestación más frecuente de ella fueron los golpes³¹. El mismo panorama describe García Godos G³². (Tumbes-2009), donde se pudo determinar que el 28 % de las participantes presento violencia psicológica.³²

Hoy en día debido a la gran repercusión e impacto social, de la violencia de género que se ha generado en los medios de comunicación masiva, en los establecimientos de salud, instituciones educativas; etc., observamos que situaciones de violencia que eran pasadas desapercibidas para algunas mujeres, hoy son reconocidas como tal, por ende denotamos que en investigaciones más recientes la violencia psicológica se constituye como la principal forma de violencia.

En la tabla y grafico N° 3, se muestra que la grandes multíparas que acudieron al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas y fueron víctimas de violencia, se obtuvo que el 53.33 % presento un grado de violencia leve por parte de sus parejas, mientras que un 46.67% reporto violencia moderada, y ninguna de las entrevistadas presento violencia severa, quienes estuvieron más expuestas a situaciones violentas fueron aquellas pacientes cuya paridad fue de 5 partos.

Similares resultados son los presentados por Castro et al., (2004b) en su estudio denominado Violencia de género en las parejas mexicanas, encontró que un 46,9% de las mujeres con al menos algún hijo son víctimas de violencia por parte de su pareja frente a un 41,3% en aquellas mujeres que no tienen hijos.⁴¹

Estos datos convergen con los reportados en un estudio realizado por el centro de información y desarrollo (CIDE) acerca de la violencia conyugal física (Perú 2006), donde se determinó que la violencia estaba asociada positivamente al tamaño de la familia: la afectación es mayor cuando la familia es numerosa y muy numerosa ($G=0.214$, $P=0.000$), este mismo estudio indico que el nivel de frecuencia de la violencia está asociado al tamaño familiar: la violencia frecuente es mucho mayor entre las mujeres con familias muy numerosas.⁴⁰

Mientras los casos de violencia se desencadenen en mayor grado de severidad, muchos estudios demuestran que estas mujeres van a ser privadas de su derecho a tomar decisiones propias, sobre todo aquellas que están inmersas dentro de su salud sexual y reproductiva.

Respecto a este punto la organización panamericana de la salud (OPS), acerca de la violencia contra la mujer manifiesta que la violencia produce considerable padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países); esta tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA.¹⁹

En la tabla N°4, 5, 6 y 7 respectivamente al tratar de determinar la relación de acuerdo al tipo de violencia con la gran multiparidad se determinó que tanto la violencia psicológica, económica y física estuvieron altamente relacionadas con la gran multiparidad, mientras que la violencia de tipo sexual no demostró ninguna asociación significativa.

El maltrato psicológico es quizá la manera más silenciosa y poderosa, inclusive mucha más letal que la de tipo físico, ya que resulta muchas veces imperceptible, el objetivo primordial de esta es deteriorar el autoestima de la víctima, aplicando esto al plano de la salud sexual

reproductiva aún existen mujeres que tienen que llevar métodos anticonceptivos a escondidas o que simplemente no los usan, otra de las razones se encuentran enmarcadas dentro de algunas religiones que no permiten que muchas mujeres accedan a un tipo de anticoncepción, no por decisión propia más bien porque se sienten amenazadas o coaccionadas por sus parejas, por ello al relacionar la violencia psicológica con la paridad esta es altamente significativa $p < 0.01$ (tabla N°4) permitiendo, concluir que existe relación entre estas.

Ahora bien, respecto a la violencia física esta es quizá el tipo de violencia más extrema donde el individuo hace uso de su fuerza para intimidar a su víctima muchas veces termina incluso en feminicidios, al aplicar la prueba estadística t student, se encontró un alto grado de significancia lo que también permite concluir que estas variables están relacionadas (tabla N°5), mientras que con la violencia de tipo sexual no se estableció relación (tabla N°6) entre ambas variables, quizá porque aun a muchas mujeres les cuesta hablar o describir este tipo de violencia ya que les resulta vergonzoso describir los actos sexuales a los que son sometidas, por último en cuanto a la violencia de tipo económico en la investigación se determinó que este tipo de violencia fue el segundo predominante en las grandes múltiparas, y al tratar de establecer la relación entre la violencia económica y la gran multiparidad se determinó con un alto grado de significancia $p < 0.01$ (tabla N°7) que dichas variables estaban estrechamente relacionadas, esto quizá debido a que muchas de las grandes múltiparas dependían económicamente de la pareja por diversos factores.

Resultados que son semejantes a los descritos por Arango E, Limascca N.¹¹ quienes demostraron la relación existente para el no uso de métodos anticonceptivos con la violencia psicológica y física, mas no con la del tipo sexual y sexual en la niñez.

En la tabla N°8 al tratar de demostrar la relación de la violencia de género con la gran multiparidad, de acuerdo a los resultados obtenidos, puedo afirmar que ambas variables están altamente relacionados ya que al aplicarse la t student se obtuvo un nivel de significancia de $p < 0.01$, lo que me permite determinar que ambas variables están altamente relacionadas.

De igual manera pallitto C⁸, describió que el 55% de las entrevistadas en su investigación habían tenido por lo menos un embarazo no planeado, y el 38% habían sido física o sexualmente abusadas por su pareja actual o más reciente, determinando que existe relación entre la violencia de género y el embarazo no planeado, Andrade E¹⁰ (2016), también concluyo que la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas ($p=0.02$) si se encuentran relacionados.

Mientras que Valenzuela S.²⁹ (2004), determino que la violencia intrafamiliar no se encontraba relacionada estadísticamente con riesgos de complicaciones en el embarazo, ni en el recién nacido.

Por otro lado, Trujillo A, ⁶ demostró que no existe relación entre la violencia basada en genero con y el uso de métodos anticonceptivos ya que al aplicar χ^2 ambas variables no demostraron asociación significativa (χ^2 2,954; $p=0,08$; $RR=0.72$; $IC=1.057$).

V. CONCLUSIONES

1. El 93.75% de las grandes multíparas encuestadas que asistieron a la IPRESS Gerardo Gonzales Villegas, manifestaron haber sido víctimas de violencia de genero.
2. El tipo de violencia de género más frecuente en las grandes multíparas que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas, fue la violencia psicológica con un 48.1%.
3. Las grandes multíparas con mayor incidencia de violencia, fueron aquellas cuya paridad fue de 5 partos con un 26.67 %, quienes reportaron un grado leve de violencia, seguida de aquellas cuya paridad fue de 6 partos, las cuales sufrieron violencia grado moderado con un 16.67 %.
4. Se confirma que si existe relación entre la violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.
5. Se establece evidencia significativa que si existe relación entre la violencia física y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.
6. No se encontró evidencia significativa para demostrar la relación entre la violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.
7. Existe relación entre la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.
8. Existe evidencia significativa ($p < 0.01$), que determina que la Violencia de genero está relacionada con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acudieron a la IPRESS Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda identificar conscientemente los casos de violencia de género, a través de la aplicación responsable de los instrumentos normados a nivel nacional para poder identificar estos casos a nivel de cada IPRESS.
- 2.** Se recomienda poner en funcionamiento los mecanismos de atención frente a los casos identificados de violencia de género y establecer de manera clara y coordinada la ruta de atención para aquellos pacientes que requieran de atención especializada.
- 3.** Se deben gestionar desde los gobiernos regionales alianzas estratégicas donde se involucren a las diresas e instituciones educativas, a través de proyectos direccionados hacia los adolescentes para ser concientizados frente a cómo abordar la violencia de género.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinto N. Repercusiones De La Violencia Basada En Género Sobre La Salud De Las Mujeres. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia .Enero-Marzo 2006. Vol. 52 No 1. [Acceso 2017 setiembre 04] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/A03V52N1.pdf
2. García M. La violencia contra las mujeres en América Latina: el desolador panorama. CNN Español. 25 noviembre, 2016 [Acceso 2017 setiembre 15]. Disponible en: <http://cnnespanol.cnn.com/2016/11/25/la-violencia-contra-las-mujeres-en-america-latina-el-desolador-panorama/#0>
3. Instituto nacional de estadística e informática. Nota de prensa. 30 de mayo 2017. [Acceso 2017 setiembre 15]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-682-de-las-mujeres-fueron-victimas-de-violencia-psicologica-fisica-yo-sexual-alguna-vez-por-el-esposo-o-companero-9772/>
4. Violencia basada en género. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. [Acceso 2017 setiembre 15]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/MIMP-violencia-basada_en_genero.pdf
5. Bermejo Ángel. CEM: Aumentan casos registrados de violencia contra la mujer en Tumbes. Diario Correo Tumbes. 26 de Noviembre del 2017. [Acceso 2017 Diciembre 05]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/cem-aumentan-casos-registrados-de-violencia-contra-la-mujer-en-tumbes-788486/>
6. Trujillo A. Uso De Métodos Anticonceptivos Asociado A Violencia Basada En Género En Mujeres En Edad Fértil. Centro De Salud Grocio Prado, Ica. 2015. Universidad San Martín De Porras. Facultad De Obstetricia Y Enfermería. Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestro En Salud Sexual Y Reproductiva. Lima – Perú 2017. [Citado 2017 Oct 20] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2682/3/trujillo_cac.pdf

7. Espinosa M, Alazales M, Madrazo B, García A, Presno M. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Ene 14]; 27(2): 261-269. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200014&lng=es.
8. Pallitto C, Ocampo P. Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado. Colombia – 2000. [Citado 2017 Oct 09] Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3002306S.pdf>
9. Correa M. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana. E.A.P De Obstetricia. tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Lima – Perú 2007. [Citado 2017 noviembre 20] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3350/1/Correa_lm.pdf
10. Andrade E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado. Lima – Perú 2016. [Citado 2017 noviembre 20] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c31e6b3bad27e455e89f582335131cba
11. Arango E, Limascca N. Violencia contra la mujer y no uso de métodos anticonceptivos hospital San Juan de Lurigancho” Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana. E.A.P De Obstetricia. tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Lima – Perú 2012. [Citado 2017 noviembre 20] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2976>
12. Martínez Camilo Rodolfo Valentín. La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Sep [citado 2019 Feb 19]; 37(3): 367-374. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=es..

13. Estefó A Silvana, Mendoza-Parra Sara, Sáez C Katia. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Feb 19] ; 79(5): 396-407. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500007>.
14. Coloma F. Gissella Prevalencia Y Factores Asociados A La Violencia En Mujeres Gestantes, Que Acuden Al Puesto De Salud Del Distrito De Marcavelica Provincia De Sullana. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia. Sullana – Perú 2015. [citado 2018 Ene 15] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/539/EMBARAZO_PREVALENCIA_COLOMA_FRIAS_GISSELLA_ELIZABETH.pdf?sequence=1
15. OMS (2002). Informe Mundial Sobre La Violencia Y La Salud. Violencia Y Salud Mental. Washington, [Acceso 2017 noviembre 18]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
16. Eduardo Alfonso González Arenas. La violencia. [Acceso 2017 noviembre 18]. Disponible en: faculty.ksu.edu.sa/belaichi/Clases/.../La%20violencia.pdf
17. Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe mundial sobre la violencia y la salud (2003), OPS/OMS. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Washington, 2002.
18. Luis M. Rodríguez Otero. Definición, fundamentación y clasificación de la violencia. [Acceso 2017 noviembre 18]. Disponible en: <https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>
19. OMS/OPS, junio 1998. Violencia contra la mujer Un tema de salud prioritario. [Acceso 2017 noviembre 28]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf

20. Ley nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (BR). Cría mecanismos para cohibir la violencia doméstica e familiar contra a mulher. 2006. [acceso 21 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

21. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Factores asociados a la sobreposición de tipos de violencia contra la mujer notificada en servicios centinela. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Agosto 2013. [Acceso 2017 diciembre 04] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0920.pdf

22. De Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. [online]. Carolina: Chapel Hill; 2003. [consultado el 25 de agosto del 2007].URL disponible en: <http://www.ipas.org>.

23. OPS/OMS. La violencia contra la mujer guarda relación con los problemas de la salud reproductiva. Washington, D.C., 24 de noviembre de 2014. [consultado el 25 de agosto del 2007].URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10229%3A2014-violence-against-women-is-linked-to-reproductive-health-problems&Itemid=1926&lang=es

24. Gómes de Almeida, M; Pinto Costa, N. Atitude contra a violencia. Potocolo de Asistencia à Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres em Situaçao de Violencia de Género. Rio de Janeiro. BEMFAM, 2001. [consultado el 05 de diciembre del 2017].URL disponible en: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProtocoloAtitude.pdf>

25. Ministerio de salud. Protocolo sobre violencia contra la mujer. Peru 2006. . [consultado el 06 de diciembre del 2017].URL disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Protocolo%20sobre%20Violencia%20DUD A.PDF>

26. Sandra Susacasa. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Argentina 2014. [consultado el 13 de diciembre del 2017].URL disponible en: http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/2014/Analisis_de_factores_sociodemograficos_como_determinantes_de_la_multiparidad_extrema_y_su

relacion_con_la_morbimortalidad_materna._Un_estudio_cuali-
cuantitativo_en_el_Hospital_Materno_Infantil_Ramon_Sarda_de_la_Ciudad_Autono
ma_de_Buenos_Aires

27. Farra Rischmawy Elías y Carranza Velásquez Rene. Morbilidad de la gran múltipara. REV. MED. HONDUR. VOL. 37—1969. Honduras 1969. [consultado el 13 de diciembre del 2017].URL disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1969/pdf/Vol37-2-1969.pdf>
28. Informe Belmont. Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación. [Consultado El 23 De Diciembre Del 2017].Url Disponible En: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
29. Valenzuela S, violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto. Universidad de colima. Tesis para obtener grado de maestria en ciencias medicas. Colima 2004. [Consultado El 28 De Diciembre Del 2017].Url Disponible En: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Susana_Valenzuela_Perez.pdf
30. Encuesta Nacional de desarrollo (ENDES). Lima Perú,2016. [Consultado El 28 De Diciembre Del 2017].Url Disponible En: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
31. López Florián Yamila. Violencia intrafamiliar contra la mujer. Rev. [online]. Venezuela: 2008. [consultada el 29 de enero del 2018]; URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2062/5/Violencia-intrafamiliar-contra-la-mujer->
32. Garcia Godos. G, Sistema Familiar Y Violencia Contra La Mujer Tumbes Distrito – 2009, Universidad Nacional De Tumbes . Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestro En Ciencias Con Mención En Salud Comunitaria.
33. Guía Técnica Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por La Violencia Basada En Genero. Ministerio De Salud. Dirección General De Promoción De La Salud 2007. [Consultado El 28 De Diciembre Del 2017].Url Disponible En: Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/1253_Prom47.Pdf

34. La violencia familiar en Tumbes tiende a aumentar con relación al año 2014. Diario Correo. Tumbes 2015. 25 de agosto del 2015. [Acceso 2018 Diciembre 05]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/tumbes-la-violencia-familiar-en-tumbes-tiende-a-aumentar-con-relacion-al-ano-2014-612720/>
35. Cochran w. Técnicas de muestra. México: CECSA, 1971.
36. La violencia contra la mujer en datos y cifras. 10 de marzo de 2017 [Acceso 2017 setiembre 04]. Disponible en: <http://noticias.universia.net.mx/cultura/noticia/2017/03/10/1150378/violencia-mujer-datos-cifras.html>
37. Vázquez V. Ruvalcaba J. La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud Pública. 20 julio, 2016 [Acceso 2017 setiembre 15]. disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QJ0FbvamS-4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5600075.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
38. Susacasa S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbilidad materna: Un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2014; 33(3): 110 – 117
39. Violencia económica o patrimonial hacia las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. 7 noviembre 2018. [Acceso 2018 diciembre 15]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-economica-o-patrimonial-hacia-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar/>
40. Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). La investigación Violencia Conyugal Física en el Perú. Lima, 2006. [Acceso 2019 febrero 20]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0687/Libro.pdf

41. Castro, Roberto, y Florinda Riquer. Marco conceptual. En busca de nuevas direcciones hacia las cuales mirar”, en Roberto Castro, Florinda Riquer y María Eugenia Medina (coord.), Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. Rev. Inmujeres.[online].México; 2004b. [Acceso 2019 febrero 20]; URL disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100925.pdf

42. Lopez P. población muestra y muestreo, Punto Cero [online]. 2004, vol.09, n.08 [citado 2019-06-17], pp. 69-74 . Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1815-0276.

ANEXOS

ENCUESTA PARA DETECTAR VIOLENCIA DE GENERO



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA PARA DETERMINAR VIOLENCIA DE GÉNERO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZÁLES VILLEGAS, TUMBES .

INSTRUCCIONES: Apreciada participante antes de llenar esta encuesta le sugiero que lea detenidamente cada una de las preguntas y de respuesta de manera clara y sincera marcando con una (X) y resolviendo cada una de las preguntas que a continuación serán planteadas. Esta información será de carácter confidencial y anónimo, además los datos obtenidos servirán para determinar si Ud. es o ha sido víctima de violencia por parte de su pareja.

DATOS GENERALES:

1. DOMICILIO	
2. EDAD	
3. RELIGIÓN	CATOLICA () EVANGELICA () MORMONA () OTRA :
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	NINGUNO () PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR ()
5. OFICIO U OCUPACION	
6. ESTADO CIVIL	SOLTERA () CASADA () CONVIVIENTE () OTRO:
7. N° DE EMBARAZOS	
8. N° DE PARTOS	
9. HABITOS NOCIVOS	() SI CIGARROS () ALCOHOL () DROGAS () OTRO : () () NO

INTERROGANTES	Si	No
VIOLENCIA PSICOLOGICA		
1. ¿Sientes que tu pareja te estuvo controlando constantemente y Cuándo quiere que cambies te presionaba con el silencio o la indiferencia?		
2. ¿Tu pareja se molestaba cuando, conversabas con amigos, familiares o vecinos, y te acusaba de infidelidad?		
3. ¿tu pareja te hacia sentir inferior, constantemente te criticaba, te insultaba y/o te humillaba? ¿Te hacia sentir que no valias nada?		
4. ¿Tu pareja intentaba manipularte y te exigia obediencia a sus caprichos?		
5. ¿sientes que tu pareja no te permitia decidir de manera autónoma y te impedía el acceso a los servicios de salud para evitar así el uso de métodos anticonceptivos?		
VIOLENCIA FISICA		
6. ¿Tu pareja te ha golpeado (empujones, tirones de cabello, abofeteada, sufrió cortes, fracturas, fue quemada, asfixiada, o lanzado objetos)?		
7. ¿Te ha amenazado con matarte, con arma de fuego o punzo cortante?		
8. ¿tu pareja te ha pegado tan fuerte que debebiste buscar asistencia médica por lesiones que él te causo?		
9. ¿tu pareja se vuelvia violento con tus hijos, si no cedias a algunos de sus requerimientos?		
10. ¿Después de un episodio violento, se volvia cariñoso y atento?		
VIOLENCIA SEXUAL		
11. ¿Cedias a sus requerimientos sexuales por temor o te forzó a tener sexo?		
12. ¿Tu pareja te ha forzado a realizar actos sexuales con los cuales no te has sentido a gusto (prácticas denigrantes)?		
13. ¿tu pareja te ha obligado a tener relaciones cuando estaba bajo efectos del alcohol o alguna droga?		
14. ¿tu pareja se molestaba, si te negabas a tener relaciones sexuales con él o intentabas cuidarte durante la misma (uso de preservativo)?		
15. ¿Tu pareja te ha obligado a tener relaciones sexuales sin protección y producto de esa experiencia has tenido embarazos no deseados o has abortado?		
VIOLENCIA ECONOMICA		
16. ¿Tu pareja ha sido o es tacaña al momento de disponer o dar el dinero para los gastos diarios en el hogar?		
17. ¿Tu pareja controlaba cada uno de los gastos del hogar?		
18. ¿tu pareja a menudo se quejaba de que gastas demasiado y te disminuía el dinero frecuentemente?		
19. ¿tu pareja no te permitia trabajar porque decía que solo con su ingreso económico era suficiente?		

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE
GENERO**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	5,60	21,378	,730	,866
ITEM2	5,60	21,600	,680	,868
ITEM3	5,80	22,178	,615	,871
ITEM4	5,50	20,944	,846	,862
ITEM5	5,70	21,567	,704	,867
ITEM6	5,80	22,844	,462	,877
ITEM7	6,00	24,000	,359	,879
ITEM8	6,00	23,778	,432	,878
ITEM9	5,90	23,211	,449	,877
ITEM10	5,70	22,233	,557	,873
ITEM11	5,80	22,178	,615	,871
ITEM12	5,80	21,733	,720	,867
ITEM13	5,70	22,011	,605	,871
ITEM14	5,60	20,711	,880	,860
ITEM15	6,00	24,889	,070	,886
ITEM16	5,80	24,400	,121	,888
ITEM17	5,90	24,989	,011	,890
ITEM18	5,90	24,989	,011	,890
ITEM19	5,70	23,122	,367	,880

Análisis de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,881	,870	19

Coeficiente alfa > 8 lo que significa que los ítems de la encuesta están altamente correlacionados y que tienen un alto grado de consistencia interna.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Para la validez del instrumento se entrevistó a 3 jueces y se aplicó la metodología del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) que se muestra en el siguiente detalle:

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Número de Jueces	Ítems esencial	Ítems no esencial	CVC	Decisión
1	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
2	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
3	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
4	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
5	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
6	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
7	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
8	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
9	5	5	4	3	4	0	1.00	Incluir
							9.00	
							CVC	1.00

El Coeficiente de Validez de Contenido es 1, lo cual indica que el instrumento es válido.

VALIDACION DE PRIMER EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de observación y guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "Relación De La Violencia De Género, Con La Gran Multiparidad En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Puesto De Salud Gerardo González Villegas, Tumbes". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y apellido del evaluador: Cuqas Palma Marilyn Yarina

Grado académico del evaluador: Licenciada en psicología

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = **NO CUMPLE CON EL CRITERIO** (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = **BAJO NIVEL** (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = **MODERADO NIVEL** (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = **ALTO NIVEL** (Los ítems son suficientes)
- 5 = **MUY ALTO NIVEL** (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?					5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?					5
6	¿Cree ud. que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?					5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?					5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?					5
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse? _____					



 Experto Evaluador

VALIDACION DE SEGUNDO EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de observación y guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "Relación De La Violencia De Género, Con La Gran Multiparidad En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Puesto De Salud Gerardo González Villegas, Tumbes". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradeceremos su valiosa colaboración.

Nombre y apellido del evaluador: Rosa Alejandra Peña Guzmán

Grado académico del evaluador: Licenciada en Psicología

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = NO CUMPLE CON EL CRITERIO (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = BAJO NIVEL (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = MODERADO NIVEL (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = ALTO NIVEL (Los ítems son suficientes)
- 5 = MUJ ALTO NIVEL (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

Nº	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?					5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?					5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?					5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?					5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a las de la materia en estudio?					5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?					5
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse?					


 Rosa Alejandra Peña Guzmán
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 27546

VALIDACION DE TERCER EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de observación y guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "Relación De La Violencia De Género, Con La Gran Multiparidad En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Puesto De Salud Gerardo González Villegas, Tumbes" La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y apellido del evaluador: Jhosé Panagoté Anaya Jimena

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de Servicios de Salud

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = NO CUMPLE CON EL CRITERIO (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = BAJO NIVEL (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = MODERADO NIVEL (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = ALTO NIVEL (Los ítems son suficientes)
- 5 = MUY ALTO NIVEL (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				/	
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				/	
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?				/	
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?				/	
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?				/	
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				/	
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?				/	
8	¿Considera Ud. que as escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la meteria en estudio?				/	
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?				/	
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse? _____					


 Gerardo González Villegas

CONSTANCIA DE EJECUCION

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA

Quien suscribe hace constar que el maestrante MILITZA ISABEL SEMINARIO FEIJOO HA EJECUTADO su proyecto de investigación denominado:

“RELACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, CON LA GRAN MULTIPARIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZÁLES VILLEGAS, TUMBES”

En el grupo de estudio se ha incluido a mujeres en edad fértil de (15 a 59/ OMS), que cumplan con la condición de ser grandes multiparas (paridad igual o mayor a cuatro) que acudieron al consultorio de obstetricia del puesto de salud GERARDO GONZALES VILLEGAS, durante el periodo Enero a Diciembre 2017.

Se expide esta constancia para fines del interesado tiene conveniente.

Tumbes, Enero del 2018.


Militza Isabel Seminario Feijoo
CIP 11001



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Relación de la violencia de género, con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes .

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MÉTODO Y TÉCNICA
<p>General ¿Están relacionadas la violencia de género y la gran multiparidad en mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p> <p>Específicos ¿Cual es la incidencia de violencia de genero, en las grandes múltiparas que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p> <p>Cual es el tipo de violencia de género más frecuente en las</p>	<p>general Determinar la relación entre la violencia de género y la gran multiparidad, en Mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Específicos Determinar la incidencia de casos de violencia de genero, en las grandes múltiparas que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Conocer el tipo de violencia de genero mas frecuente el las grandes múltiparas que acudieron</p>	<p>Hipótesis alterna general (Hi): Existe relación entre la violencia de género y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Hipótesis alterna especificas (Hi): Existe relación entre la Violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Existe relación entre la Violencia fisica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Violencia de genero.</p>	<p>Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.¹⁹</p>	<p>En función a las respuestas del cuestionario se utilizo una escala que permitio medir.</p> <p>Los grados de violencia en :</p> <p>Leve (3-8) Moderada (9-14) Severa (15-19)</p> <p>Los tipos de violencia:</p> <p>Psicológica >3 pts Física >3 pts Económica >3 pts Sexual >3 pts</p>	<p>Tipo de investigacion: No experimental</p> <p>Diseño de investigación: Descriptiva.</p> <p>Enfoque metodológico: cuantitativo</p> <p>Metodología: Se utilizó como técnica a la encuesta, y se aplico como instrumento un cuestionario estructurado en dos partes, la primera recogia datos personales como el numero de partos y lugar de procedencia entre otros. La segunda parte estuvo constituida por 19 preguntas cerradas, que describieron situaciones claras y especificas, buscando determinar si existio o no violencia de genero.</p>

<p>grandes multíparas que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017 ?</p> <p>¿Cual es el grado de violencia de género que predomina en las grandes multíparas, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p> <p>¿Existe relación entre Violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la Violencia física y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles</p>	<p>al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Describir el grado de violencia de genero que predomina en las grandes multíparas, que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Establecer la relación de la Violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Establecer la relación de la Violencia física y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo</p>	<p>Existe relación entre la Violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Existe relación entre la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Hipótesis nula general (H₀):No existe relación entre la violencia de género y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Hipótesis nula específicas (H₀): No existe relación entre la Violencia psicológica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Gran multiparidad</p>	<p>Programa Nacional de Salud Sexual y Procreacion Responsable, 2007) la cita 4 señala siguiendo la denominación utilizada en demografía quiénes son consideradas grandes multíparas depende del nivel de fecundidad de las sociedades. Se ha considerado que, dado su nivel de fecundidad moderado, en la Argentina son grandes multíparas aquellas mujeres con 4 o más hijos nacidos vivos.³⁸.</p>	<p>Gran multíparas (4-9 partos)</p> <p>Gran gran multiparas (10 a más partos)</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo conformada por las 257 mujeres en edad fértil, que acudieron al consultorio de obstetricia, durante enero a diciembre del 2017.</p> <p>La muestra estuvo constituida por las 32 grandes multíparas que acudieron al consultorio de obstetricia de enero a diciembre del 2017.</p>
---	--	--	--	---	---	--

<p>Villegas Tumbes 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la Violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017?</p>	<p>Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Establecer la relación de la Violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>Establecer la relación de la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p>	<p>No existe relación entre la Violencia física y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>No existe relación entre la Violencia sexual y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p> <p>No existe relación entre la Violencia económica y la gran multiparidad, en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes 2017.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

FOTOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 14:30PM del día 17 de febrero de 2019, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada: RELACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, CON LA GRAN MULTIPARIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZÁLES VILLEGAS, TUMBES., presentada/o por el /la bachiller SEMINARIO FEIJÓO, MILITZA ISABEL


Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina: _____
APROBADO POR MAYORÍA


En consecuencia, el/la graduando se encuentran en condición de ser calificado/a/ como APTO para recibir el grado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Piura, 17 de febrero de 2019




DRA. DÍAZ ESPINOZA MARIBEL
SECRETARIO


DR. NORABUENA MENESES ROLANDO
PRESIDENTE


DR. GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN
VOCAL



Yo, Vladimir R. Gutiérrez Huancayo docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor (a) de la tesis titulada

“Relación de la violencia de género, con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes” de la estudiante Militza Isabel Seminario Feijoo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 16 de Setiembre del 2019



Firma

Vladimir R. Gutiérrez Huancayo

DNI: 18084573

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Relación de la violencia de género, con la gran estigmatización en mujeres en edad fértil que acuden al Puerto De Salud Gerardo González Villegas, Tumbes.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en gestión de los servicios de la salud.

Resumen de calificaciones

20 %

Se están viendo todas las notas

Ver todas las notas (2/14)

Calificaciones

1	Entrega a tiempo...	2 %
2	exposición oral...	2 %
3	exposición oral...	2 %
4	Entrega a tiempo...	1 %
5	exposición oral...	1 %
6	exposición oral...	1 %





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-
02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo **Militza Isabel Seminario Feijoo**, identificado con DNI N° 43808504 egresado del Programa de **Maestría En Gestión De Los Servicios De La Salud**, de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “ **Relación de la violencia de género, con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes**” ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA



DNI: 43808504

FECHA: 17 De Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

SEMINARIO FEJOO, MILITZA ISABEL.

INFORME TITULADO:

“Relación de la violencia de género, con la gran multiparidad en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto De Salud Gerardo Gonzáles Villegas, Tumbes”

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 17 DE FEBRERO DEL 2019.

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORIA

KARL FRIEDERICK TORRES MIREZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y GRADOS UPG
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO -PIURA

