

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE OBSTETRICIA**

**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**

**TESIS**

para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Miriam Yoana Correa López

**ASESOR**

Constantino Domínguez Barrera

Oscar Munares García

**Lima – Perú**

**2007**

## **AGRADECIMIENTOS**

*El haber culminado mi trabajo ha significado el logro a una de mis metas trazadas a lo largo de mi vida universitaria, lo cual no hubiera sido posible, de no contar con el apoyo y colaboración de numerosas personas.*

*Entre ellas, quiero agradecer a mi asesor el Dr. Constantino Domínguez, y de manera especial al Mg. Oscar Munares García, que con sus amplios conocimientos y experiencia supo enseñarme el significado e importancia que tiene la investigación en nuestra carrera, asimismo agradecerle por haber contribuido en el desarrollo de este trabajo.*

*A mis compañeros y amigos de la universidad, quienes siempre me brindaron todo tipo de apoyo el cual me llevo a concluir finalmente con este trabajo, a pesar de las dificultades que se presentaron.*

*Y finalmente agradezco a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por haberme brindado el apoyo económico necesario para la elaboración de mi tesis, a través de su financiamiento.*

## ***Dedicatoria***

*Este trabajo lo dedico a mis padres Agustín y Maximiliana, quienes me enseñaron el significado de la responsabilidad y sembraron en mí el afán de luchar por mis metas en la vida. Y sobre todo a Dios, por haberme dado la vida a través de ellos.*

# INDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>I. RESUMEN .....</b>                  | <b>5</b>    |
| <b>II. INTRODUCCIÓN.....</b>             | <b>6</b>    |
| <b>III. OBJETIVOS.....</b>               | <b>19</b>   |
| GENERALES                                |             |
| ESPECÍFICOS                              |             |
| <b>IV. HIPÓTESIS.....</b>                | <b>19</b>   |
| <b>V. METODOLOGÍA.....</b>               | <b>20</b>   |
| TIPO DE ESTUDIO                          |             |
| ÁREA DE ESTUDIO                          |             |
| POBLACIÓN                                |             |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN                   |             |
| UNIDAD DE MUESTREO                       |             |
| UNIDAD DE ANÁLISIS                       |             |
| TAMAÑO DE MUESTRA                        |             |
| TIPO DE MUESTREO                         |             |
| DEFINICIÓN DE VARIABLES                  |             |
| MÉTODO                                   |             |
| TÉCNICA                                  |             |
| EVALUACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS |             |
| <b>VI. RESULTADOS.....</b>               | <b>26</b>   |
| <b>VII. DISCUSIÓN.....</b>               | <b>36</b>   |
| <b>VIII. CONCLUSIONES.....</b>           | <b>41</b>   |
| <b>IX. RECOMENDACIONES.....</b>          | <b>44</b>   |
| <b>X. BIBLIOGRAFÍA.....</b>              | <b>46</b>   |
| <b>XI. ANEXOS.....</b>                   | <b>49</b>   |

## RESUMEN

### 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

**OBJETIVO:** Analizar la relación que existe entre la violencia durante el embarazo y el peso del Recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal -2006

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio analítico transversal casos y controles, con una muestra total de 60 Recién nacidos, donde los casos fueron 30 Recién nacidos Pequeños para la Edad gestacional (PEG) y los controles fueron 30 Recién nacidos Adecuados para la Edad gestacional (AEG), los cuales cumplieron con los criterios de selección.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección elaborada y validada en una prueba piloto, el cual fue aplicado a todas las madres de los RN, para identificar la violencia durante su embarazo. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs. 10, en donde para encontrar la relación entre las variables cualitativas (tipos de la Violencia), se aplicó la prueba de asociación Odds Ratio, con sus intervalos de confianza al 95%, además se analizó a través del Chi cuadrado, significativo con un  $p < 0.05$ . Y en cuanto a la variable cuantitativa (Peso del Recién nacido), se analizó a través del promedio y su desviación estándar y se comprobó a través de la prueba t-student, significativo con un  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:** En el grupo de RN PEG, el 63.3% de las madres encuestadas sufrieron violencia durante el embarazo, mientras que solo un 26.7% de las madres de los RN AEG, sufrieron violencia durante el Embarazo. ( $p=0.004$ )

Al analizar cada tipo de violencia en relación con el peso del RN, se encontró: Que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 4 veces más probabilidad de tener un RN PEG (IC 95%:1.3-12.2;  $p=0.009$ ); la violencia física (OR: 22.1; IC 95%: 2.6-184.7); violencia sexual (OR: 2.07; IC 95%:1.5-2.7).

En general se afirma que las mujeres que han sufrido violencia durante su embarazo tienen 4 veces más probabilidad de presentar un Recién nacido Pequeño para la edad Gestacional. (IC 95%: 1.5-14.2;  $p=0.04$ ).

**CONCLUSIÓN:** La madre que ha sufrido violencia durante su embarazo tiene 4 veces más probabilidad de presentar un RN Pequeño para la edad gestacional.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional.

## INTRODUCCIÓN

La Violencia contra la Mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres en el mundo. A pesar de que la violencia es una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, sólo hasta hace algunos años se ha visualizado como un problema de salud pública. Asimismo en la actualidad en nuestro país este problema va cobrando grandes dimensiones, se calcula que 6 de cada 8 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia <sup>(1)</sup>. En el año 2001, las denuncias por violencia fueron 32,861, en el año 2000 se recibió 28,265 denuncias, mientras que el 2004 se recibieron 58.650 denuncias por maltratos físicos y psicológicos (Oficina de derechos humanos y participación ciudadana de la VII región PNP de Lima metropolitana). Estas cifras no reflejan la realidad por cuanto la violencia contra la mujer es un problema que generalmente es ocultada. Del 42% de las mujeres que han sido maltratadas, menos de la mitad de ellas pide ayuda a una persona cercana y tan sólo 1 de cada 5 acude a una institución en búsqueda de ayuda (ENDES 2000).

Mas grave aún es la violencia que se presenta durante el embarazo; la prevalencia de violencia durante el embarazo comenzó a estudiarse aproximadamente hace 15 años. Este abuso en sus diferentes formas durante el embarazo está siendo reconocido como un problema de salud mundial y es comparable con todas las complicaciones médicas, por lo que son rutinariamente evaluadas las gestantes. Es así que en el Perú vemos este problema en un 25% (ENDES 2000), mientras que en otros países las cifras muestran una variación entre el 4 al 15% según el tipo y la edad de la población estudiada, aunque algunos estudios han llegado a detectar hasta el 65% de violencia física y psicológica durante este periodo (Centro de investigaciones en sistemas de salud/INSP), trayendo consigo consecuencias no sólo para la madre sino también para su producto <sup>(1)</sup>

Es necesario considerar que los efectos del maltrato durante el embarazo no sólo son a nivel físico o sexual sino también a nivel emocional, siendo este el de mayor magnitud sobre los otros <sup>(2)</sup>, por ende este tipo de violencia también repercute en el peso del recién nacido, de aquí la necesidad de realizar esta investigación, en el que se busca demostrar que la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo pone en peligro la vida de la madre y su hijo. Ya que en el Perú, al igual que en otros países de América latina, la identificación del maltrato en mujeres embarazadas durante la atención prenatal no es un hecho frecuente. Esto se debe, entre otras razones a que a pesar, del reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública, todavía no se han tomado las medidas necesarias, para controlarla, y más aún darle la debida importancia que se merece, a aquellas mujeres que sufren violencia en la etapa reproductiva, y que no sólo puede conllevarlas a distintas complicaciones maternas, sino también a complicaciones en su producto, por lo que no se ha incorporado a la historia clínica perinatal para así facilitar su identificación oportuna. Siendo el profesional de Obstetricia quien cumple con este rol tan importante como es el de la detección temprana de cualquier tipo de complicaciones y entre ellas estaría incluida la violencia durante el embarazo para así poder realizar la derivación oportuna al especialista que lo requiera. Y de esta manera contribuir a su reconocimiento como un problema de salud Materno Infantil.

Este estudio fue diseñado de tal manera que permita al lector comprender la metodología y su importancia en el tema estudiado. Para abordar el problema se realizó un estudio analítico retrospectivo, en la cual se tomó una población de 60 Recién Nacidos, en las cuales 30 eran los casos considerados Pequeños para la Edad Gestacional y 30 controles considerados

Adecuados para la Edad Gestacional, se partió del efecto que en este caso fueron los RN PEG, para luego acceder a sus madres, quienes habían sufrido algún tipo de violencia durante su embarazo, el cual sería el factor de riesgo a reconocer en la población de mujeres en edad reproductiva.

La violencia hacia las mujeres es un problema poco reconocido por los diferentes sectores vinculados con la salud humana, los de la salud, educación y trabajo, entre otros, e insuficientemente valorado como una prioridad de la salud pública, a pesar de que es una causa importante y frecuente de morbilidad y mortalidad femeninas y de que puede representar la pérdida de una de cada 5 días de vida saludable entre mujeres en edad reproductiva <sup>(2)</sup>. Esto puede deberse a que lamentablemente no existen o todavía no se han dado a conocer investigaciones suficientes que traten este tema y darlo a conocer a toda la población, incluyendo al ámbito de salud; y más aún en nuestro país, ya que en otros países se ha estudiado bastante sobre este tema, como es el caso de México, que lo viene estudiando desde hace 20 años.

La información sobre la violencia hacia las mujeres es escasa y varía según el diseño de los estudios y los países donde estos se realizan. En una revisión de 26 trabajos procedente de 20 países entre 20 y 75% de las mujeres habían sufrido actos de violencia. El estudio reveló grandes diferencias no sólo según el país, sino también según el tipo de población estudiada (urbana, rural) (Heise, 1994).

Asimismo, según Núñez y col. <sup>(2)</sup> los niños de madres que sufrieron actos de violencia pesaron como promedio 449,4g menos ( $p < 0.001$ ) que los de las mujeres que no habían estado expuestas a actos de violencia. Las primeras presentaron un riesgo 3 veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer que las segundas (OR 3.0 IC 95%: 1,39 a 8,10).



Un hallazgo similar fue encontrado por Rosario Valdez S. <sup>(3)</sup>. Donde las mujeres maltratadas (MM) víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas (MNM). La diferencia en el peso del producto al nacer entre los dos grupos fue de 560g ( $p < 0,01$ ) ajustado por edad y paridad, con desventaja para las mujeres violentadas quienes tuvieron cuatro veces más riesgo de menor peso en comparación con la MNM. Otro estudio realizado por Estela Arcos G. <sup>(4)</sup>, se encontró: en el grupo con violencia en el embarazo actual hubo un riesgo mayor de ciertas patologías como: Infección Urinaria (RR: 2.88 IC95% 1.28 - 6.43), Retardo de Crecimiento Intrauterino (RR. 3.7, 95% IC 1.77-7.93) y Colestasia Intrahepática del Embarazo (CIE) (RR 2.58; IC 95%: 1.13-5.89). Por otra parte, no hubo asociación significativa de la condición PEG del neonato y violencia. Si hubo asociación significativa entre CIE y SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo), con la condición PEG en hijos de mujeres con experiencias de violencia. Los neonatos PEG presentaron un riesgo relativo 2.2 veces más alto de hospitalización que aquellos que presentaron crecimiento adecuado (IC 95% 1,1-4.3  $p=0.04$ )

Un estudio realizado por Elliette Valladares y col. <sup>(5)</sup>, se encontró que un 22% de las madres de neonatos PEG, tenían abuso físico experimentado durante su embarazo. El peso fue asociado a violencia física de la pareja incluso después del ajuste para la edad, paridad (OR 3.9; 95% IC 1.7-9.3), dado un interpretación causal de asociación, cerca del 16% de PEG en la población infantil podía ser atribuido a violencia física durante el embarazo. Asimismo en otro estudio llevado a cabo en Canadá en el 2000, la violencia física fue asociada a un riesgo creciente de parto prematuro (OR 3.79 IC 95%: 1.38-10.4) y Restricción de Crecimiento Intrauterino (OR 3.06 95% IC 1.02- 9.14). Sin embargo en un estudio descriptivo llevado a cabo por Medina P. y col. <sup>(6)</sup>, se encontró que al analizar la relación de la violencia durante el

Embarazo y el peso del recién nacido, el bajo peso al nacer se presentó más en el grupo de maltratadas físicamente que en el de violentadas psicológicamente. En conclusión no hubo diferencias marcadas entre el grupo de maltratadas con respecto al bajo peso al nacer.

Es así que en las investigaciones realizadas <sup>(3,5)</sup>, y las literaturas sobre el tema, nos mencionan, que la violencia se observa en todos los grupos socioeconómicos y religiosos. No hay “mujer violentada típica”, ocurre en cualquier momento, en cualquier lugar, incluyendo sobre todo en el hogar, entre parejas casadas, divorciadas, separadas o que se ven a menudo <sup>(7)</sup>.

La violencia no es un problema de ira., es una conducta aprendida y un asunto de poder y control, es un intento deliberado, repetitivo de intimidar y de ejercer coerción <sup>(7)</sup>. Puede manifestarse a través de golpes e incidentes graves, como también de insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición a trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillaciones, o no respetar las opiniones. Todas estas manifestaciones de violencia afectan tanto la salud física como psicológica de la mujer <sup>(1,7)</sup>

Generalmente cuando una mujer trata de defenderse, es golpeada con mayor fuerza, a nadie le gusta ser amenazada o golpeada, existen razones sociales, culturales, religiosas, económicas que mantienen a las mujeres dentro de la relación. El miedo es otra de las razones que las hace permanecer en sus hogares, los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los agresores tratan de evitar que las mujeres se vayan a través de amenazas de lastimar a sus hijos o a ellas mismas. <sup>(7)</sup> También influyen las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer y que las mujeres dañan a sus hijos si los privan de su padre, sin importar como actúe este. <sup>(8)</sup>

Las mujeres que sufren violencia, de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. <sup>(9)</sup> Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema al que muchas veces consideran “normal”. Las mujeres con mayores recursos económicos buscan apoyo en el ámbito privado, cuanto mayor es el nivel social y educativo de la mujer, sus dificultades para develar el problema son mayores. Sin embargo debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos es un factor de riesgo, ya que implican un mayor aislamiento social <sup>(10,11)</sup>

## **VIOLENCIA**

Definamos a la violencia como un patrón de conducta coercitiva hacia las mujeres que abarca el abuso físico, el abuso psicológico y el abuso sexual, el cual consiste en forzar física o psicológicamente a la mujer a la relación sexual o a una conducta sexual de determinado tipo<sup>(12)</sup>

Las mujeres que sufren violencia son “cacheteadas, pateadas, estranguladas, jaladas de los pelos o atacadas a puñetazos”. Es más, el abuso físico en casa produce lesiones más significativas y mayor riesgo de pérdida de conciencia que el asalto aleatorio por un extraño. Sin embargo, la violencia implica más que un abuso físico. Más allá de los golpes, una mujer experimenta abuso emocional, sexual o económico. Las mujeres golpeadas son intimidadas, amenazadas y aterrorizadas. 14% de las mujeres casadas manifiestan haber sido violadas por sus esposos. <sup>(7)</sup> El ataque sexual aumenta los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual. La violación por un compañero o esposo es más amenazante para una mujer, porque percibe correctamente que es más probable que sea lesionada o herida. Las mujeres golpeadas a menudo se aíslan de sus familiares y amigos.

Se sienten solas y carentes de poder. El agresor a menudo controla la economía familiar, lo que limita las opciones de cambio para la mujer<sup>(13)</sup>.

## **TIPOS DE VIOLENCIA**

### **VIOLENCIA FÍSICA**

Se le denomina violencia de tipo física a aquellos actos que atentan o agreden el cuerpo de la persona tales como empujones, bofetadas, golpes de puño, golpes de pies, etc. Existen diferentes tipos de agresión dentro de este tipo de violencia tales como:

#### **LAS AGRESIONES FÍSICAS LEVES O MENORES.**

Se refieren a empujar, romper objetos contra el piso o las paredes, patear objetos, golpear al otro con la palma de la mano, bloquear con el cuerpo la salida del cuarto para impedir la salida de la otra persona o conducir agresivamente para intimidar a la pareja.

#### **LAS AGRESIONES FÍSICAS MODERADAS.**

Se refieren a los casos en los que el agresor deja “moretones” u otras marcas temporales, dolor o molestia emocional por un periodo de 48 horas o más, pero no se requiere de tratamiento profesional. Esto incluye los intentos o acciones como patadas, mordidas, puños y tirar objetos contra el otro.

#### **LAS AGRESIONES FÍSICAS SEVERAS.**

Se definen como perturbaciones a largo término de las capacidades físicas que necesitan de intervención o tratamiento médico. Esto incluye las golpizas, el intento o el uso de objetos punzo-cortantes o de armas de fuego, las heridas abiertas y huesos rotos.

## **VIOLENCIA SEXUAL**

Se refiere a la imposición o intento de tener relaciones sexuales contra la voluntad de la mujer, e incluye los actos o prácticas sexuales a la cual es forzada a realizar, a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual, acusar falsamente a la pareja de actividades sexuales con otras personas, obligar a la pareja o a los niños a ver películas o revistas pornográficas, forzar a la pareja o a los niños a observar al agresor mientras este tiene relaciones sexuales<sup>(14)</sup>

## **VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

Conjunto de actitudes que tienen por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quién se está agrediendo como las descalificaciones, insultos, control, etc.

## **LAS AGRESIONES VERBALES Y EMOCIONALES.**

Incluyen insultar a la pareja o niños, poner apodos, gritar, humillar. El maltrato emocional incluye aislar físicamente a la persona o impedirle que se comunique con otros, quemar, esconder o destruir su ropa o sus objetos personales, amenazar con daño, ridiculizar y criticar continuamente, prohibir a la pareja que trabaje, controlar su dinero, tomar todas las decisiones sin contar con el otro, castigar a los hijos para manipular a la pareja, amenazarla con quitarle a los niños, manipular con mentiras y contradicciones, asustar con miradas, gestos o acciones (intimidación), hacer sentir a la pareja que tiene problemas mentales (locura) y minimizar, negar o culpar del abuso a la pareja.<sup>(13)</sup>

## **ETAPAS DE LA VIOLENCIA**

La violencia no es constante. Muchas personas experimentan abuso en un ciclo de tres etapas, con amplias variaciones entre parejas individuales. EN LA PRIMERA, la etapa del aumento de la tensión, un hombre se vuelve más violento en respuesta a incidentes menores o apenas los usuales de la vida cotidiana. Durante LA SEGUNDA ETAPA, aparece la violencia física real. EN LA TERCERA, “y etapa de luna de miel”, el compañero está contrito, apologético y cubre de afecto y tal vez regalos a la mujer. Promete cambiar y dice “esto nunca volverá a pasar”. La víctima desearía creer que nunca volverá a pasar. Es la violencia, no necesariamente la relación lo que desea terminar. Hay presiones enormes sobre las mujeres para mantener relaciones de abuso. Muchas no pueden escapar por falta de recursos económicos, familiares, legales, de alojamiento y comunitarios. Miles de mujeres son expulsadas de los albergues por falta de espacio. Algunas religiones presionan a las mujeres para mantener a la familia unida aunque esto pudiera significar fortalecer el abuso <sup>(7)</sup>

Existen millones de mujeres en el mundo expuestas simultáneamente a dos experiencias que marcan sus vidas con impactos duraderos en cuanto a su desarrollo físico y psicosocial, una el ejercicio de su capacidad reproductiva y otra vivir la violencia en alguna de sus expresiones. La relación entre el embarazo y la violencia tiene diferentes facetas, la alta prevalencia de la violencia sobre la mujer embarazada y las lesiones físicas y emocionales, como por ejemplo la maternidad forzada en caso de abuso sexual, el contagio de infecciones de transmisión sexual, en general de morbilidad materna<sup>(15,16)</sup>. El embarazo no protege a una mujer de la violencia, este se puede iniciar durante el embarazo o aumentar su frecuencia e intensidad. Al menos 40% de las mujeres violentadas señalan que el abuso continuó mientras estaban embarazadas y que la agresión física estaba dirigida con más frecuencia a una parte de su

cuerpo específicamente, la cual era su abdomen. Las embarazadas que son víctimas de violencia, fuman, consumen alcohol o usan drogas más a menudo. Tienen más posibilidades de usar sustancias múltiples y menos de dejar de usarlas cuando están embarazadas.

Una mujer violentada tiene menos aptitud para buscar atención prenatal, su agresor puede evitar que haga citas o ella puede estar muy molesta, con lesiones obvias, tales como moretones, heridas, cortes en zonas visibles de su cuerpo <sup>(1,7)</sup>. En las mujeres embarazadas la violencia tiene consecuencias sobre el producto y configura lo que se conoce como abuso prenatal, el cual es, para muchos menores, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen desde la muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor <sup>(17)</sup>. Si bien es cierto, la violencia durante el embarazo conlleva a múltiples consecuencias, es decir complicaciones durante el embarazo y parto, tanto para la madre como para el producto, en este estudio se pone énfasis en el bajo peso al nacer como consecuencia de la violencia durante el embarazo.

En cuanto al recién nacido, su peso es uno de los indicadores más útiles para evaluar el proceso de la gestación (cuidados prenatales), es decir de las modificaciones, adaptaciones y situaciones a la cual estuvo expuesta la mujer en este periodo, el cual tendría un papel importante, ya que es de conocimiento que la velocidad y el ritmo de crecimiento fetal están regulados desde el inicio de la gestación por un regulador genético y un regulador ambiental, que incluyen desde la salud y la nutrición materna hasta la integridad de las vías de aporte de nutrientes desde ella a l feto a través de la placenta <sup>(18,19)</sup>

Un tipo de violencia es la psicológica o emocional que es una acción u omisión destinada a controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas,

por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta. Este tipo de violencia es un anuncio de la violencia física, muchas veces peor que esta ya que la misma víctima no sabe qué clase de violencia va a recibir. La violencia psicológica no actúa como la violencia física. La violencia física produce un traumatismo, una lesión u otro daño y lo produce inmediatamente. La violencia psicológica, vaya o no acompañada de violencia física, actúa en el tiempo. Es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo. Cuanto más tiempo persista, mayor y más sólido será el daño. Además, no se puede hablar de maltrato psicológico mientras no se mantenga durante un plazo de tiempo. Un insulto puntual, un desdén, una palabra o una mirada ofensiva, comprometedoras o culpabilizadoras son una ofensa psicológica, pero no lo entendamos por maltrato psicológico. Para que el maltrato psicológico se produzca, es preciso tiempo. Tiempo en el que el agresor asedie, maltrate o manipule a su víctima y llegue a producirle la lesión psicológica. Esa lesión, sea cual sea su manifestación, es debida al deterioro emocional que sufre la mujer. La violencia, el maltrato, el acoso, la manipulación producen un daño en esta mujer, que la deja incapacitada para defenderse. <sup>(7,20)</sup>

Tanto la violencia psicológica como la física, afectan emocionalmente a la madre causándole graves secuelas psíquicas que repercuten en su comportamiento, estado de ánimo, así como también en su personalidad, creándole una esfera de estrés que conlleva a múltiples consecuencias en el feto, ya que durante el embarazo la percepción de la madre sobre el ambiente se transmite a su producto a través de la placenta, las “emociones químicas”, afectan al feto de tal manera que evoca las mismas sensaciones fisiológicas y respuestas emocionales.<sup>(20)</sup> Se sabe que en un estado de estrés se producen una serie de reacciones fisiológicas que pueden influir en el embarazo debido a la reacción multihormonal que se produce, como por ejemplo: El aumento de la liberación de catecolamina el bombeo de



Adrenalina al torrente sanguíneo, produce el aumento de la presión sanguínea, de la irritabilidad uterina (contracción de las arterias uterinas), asimismo el incremento de la frecuencia respiratoria y los niveles de azúcar alejaría la sangre de los músculos esqueléticos para preparar el cuerpo para acciones de emergencia, dejando el cuerpo exhausto e interrumpiendo gravemente su funcionamiento; disminuyendo así la función placentaria . Así mismo, se produce un deterioro en la circulación útero placentaria y un incremento de actividad uterina. <sup>(21)</sup>

De igual manera según un estudio llevado a cabo por el equipo de Catherine Monk, de la Universidad de Columbia, en Nueva York , afirma que los cambios en el ritmo cardiaco asociado al estrés de las mujeres embarazadas, junto con unos niveles elevados de presión arterial y ansiedad crónica, pueden afectar al ritmo cardiaco del feto en desarrollo; En conclusión el efecto del estrés incrementa los niveles de una hormonas tales como: ACTH y el cortisol que restringen el flujo de sangre hacia la placenta, privando al feto de oxígeno y nutrientes, dando como resultado un recién nacido de bajo peso. Un aspecto ampliamente documentado en la literatura internacional es la relación directa entre la violencia durante el embarazo y el bajo peso del producto al nacer. Esto conlleva una serie de limitaciones en el inicio de la vida de cualquier menor tanto por el incremento de la morbilidad y la mortalidad infantil como por sus efectos deletéreos en el desarrollo de las capacidades físicas, cognoscitivas y de relación, que lo limitarán severamente en caso de sobrevivir. Si no se toma en cuenta esta realidad, no se puede garantizar la plena participación de las mujeres en el desarrollo económico y social de su comunidad y, por lo tanto, es insostenible una equidad entre géneros. <sup>(9,22)</sup>

La salud del Recién Nacido es en gran extensión, el resultado de la salud reproductiva de la Madre. Al menos 20 millones de mujeres (15% de todos los nacidos vivos) sufren de incapacidad por largo tiempo. De los 12.3 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años, aproximadamente la tercera parte (4.1 millones) ocurren durante el periodo neonatal.

El Bajo peso al nacimiento es el mejor predictor del crecimiento y desarrollo futuros. Estos bebés inician la vida con una desventaja que amenaza su desarrollo futuro, disminuye sus habilidades cognitivas, y los hace más susceptibles a muerte e incapacidad por otras enfermedades de la niñez.<sup>(24,25)</sup> Dentro de este grupo se encuentran los Recién nacidos Pequeños para la Edad Gestacional, que se definen como neonatos con un peso al nacer más de dos desviaciones estándar por debajo de la media o menos del percentil 10 de un peso al nacer específico para una población en relación con la Edad Gestacional; estos neonatos presentan complicaciones al nacer, tales como: Hipoglucemia, Hipocalcemia y Policitemia, y se refiere a complicaciones a largo plazo, en este grupo las alteraciones neurológicas y otras patologías son 5 a 10 veces más frecuente que en los neonatos Adecuado para la Edad Gestacional. Sin embargo, en los neonatos PEG, se presenta en forma leve o moderada.

A pesar que la ausencia de alteraciones neurológicas severas en neonatos PEG es alentadora, muchos estudios revelaron signos de daño neurológico menor, entre ellos hiperactividad, poca capacidad de atención, trastornos de aprendizaje, deficiencias en la coordinación motora fina e hiperreflexia.<sup>(26)</sup>

En general un neonato PEG, tiene 8 veces más riesgo de morbimortalidad perinatal, y 7 veces más riesgo de asfixia intraparto.<sup>(18)</sup>

Por ello es necesario considerar a la violencia durante el embarazo como un factor de riesgo para Recién nacidos PEG, motivo por el cual se decidió llevar a cabo este estudio.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Analizar la Relación que existe entre la Violencia durante el Embarazo y el Peso del Recién nacido en Gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal -2006

### **Objetivos específicos**

- Analizar las características generales de las Madres que sufrieron Violencia durante el Embarazo, en ambos grupos estudiados.
- Analizar las características generales de los Recién Nacidos de ambos grupos estudiados, los casos (PEG) y controles (AEG).
- Establecer el riesgo de presentar Recién Nacidos PEG y los diferentes tipos de Violencia estudiados (Física, Psicológica y Sexual) durante el Embarazo.
- Establecer el grado de riesgo entre los factores de cada uno de los tipos de Violencia estudiados.

## **HIPÓTESIS**

Las Mujeres que han sufrido Violencia durante su Embarazo, tienen riesgo de presentar Recién nacidos Pequeños para la Edad Gestacional.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

- Analítico, retrospectivo, Transversal de Casos y Controles

### **AREA DE ESTUDIO**

Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), institución de IV nivel de atención. Ubicado en el distrito de Cercado de Lima. Entre los servicios que brinda encontramos la atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, en los departamentos de neonatología, ginecología y obstetricia, encontrándose dentro de este último el servicio de puerperio normal y patológico, en donde 509 púerperas se encuentran hospitalizadas en los distintos servicios. La atención es durante las 24 horas del día, teniendo gran afluencia de gestantes que acuden de los diferentes distritos de Lima, siendo su mayor población proveniente de distritos socioeconomicamente pobres, en un 65%. En promedio se atienden 900 partos al mes, y además es sede docente de varias universidades locales y de provincia y alberga a un número importante de estudiantes de obstetricia de diferentes lugares del país.

### **POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por los Recién Nacidos considerados Pequeños para la Edad Gestacional, de Madres hospitalizadas en los diferentes servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses Agosto – Noviembre en 2006, llegando a ser en promedio 90 Pequeños para la Edad Gestacional.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### En los Casos:

#### Inclusión:

- ❑ Recién Nacidos Pequeños para la Edad Gestacional (PEG)
- ❑ Hijos de Madres que aceptaron ingresar al estudio.

#### Exclusión

- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con trastorno psiquiátrico
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Anemia severa durante el Embarazo
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Infecciones Urinarias a repetición durante el embarazo.
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Preeclampsia durante el Embarazo.
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con antecedente de RN de Bajo peso.
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con antecedente de Abortos recurrentes
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Desnutrición durante el Embarazo
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres menores de 15 años y mayores de 35 años
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Enfermedades preexistentes.
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con impedimento físico para responder el cuestionario.

## En los Controles

### Inclusión

- ❑ Recién Nacidos Adecuados para la edad Gestacional (AEG)
- ❑ Hijos de Madres que aceptaron ingresar al estudio.

### Exclusión

- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con trastorno psiquiátrico
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con Anemia severa durante el Embarazo.
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con Infecciones urinarias a repetición durante el Embarazo.
- ❑ Recién Nacidos PEG, de Madres con Preeclampsia durante el Embarazo.
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con antecedente de RN de Bajo Peso
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con antecedente de Abortos recurrentes
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con Desnutrición durante el Embarazo
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres menores de 15 años y mayores de 35 años
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con Enfermedades preexistentes.
- ❑ Recién Nacidos AEG, de Madres con impedimento físico para responder el cuestionario.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Madres y Recién Nacidos hospitalizados en los diferentes servicios de Puerperio del INMP

**UNIDAD DE MUESTREO:** Historias Clínicas Materno Perinatales

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra se definió partiendo de 2 criterios; uno, los recursos disponibles, que fijan el tamaño máximo de la muestra; el otro, los requerimientos del plan de análisis que fija el tamaño mínimo de la muestra. En este último la muestra fue suficiente para permitir un análisis confiable de los cruces de variables, para obtener el grado de precisión requerido en la estimación de proporciones, y para probar si las diferencias entre proporciones son estadísticamente significativas. Finalmente se recolectó una muestra constituida por 30 casos (Pequeños para la edad Gestacional) y 30 controles (Adecuados para la edad Gestacional), que fueron ubicados mediante la revisión de las Historias Clínicas Materno Perinatales y según los criterios de selección, esta muestra se obtuvo teniendo en cuenta, que el 6.6% de RN atendidos, eran PEG, con un  $\alpha$  de 0.05 y un poder de 0.80 se obtiene un tamaño de muestra de 60 RN en total. (Investigación clínica – LUIS CAÑEDO DORANTES).

### **TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo fue no probabilística por conveniencia, ya que se seleccionó la muestra siguiendo los criterios identificados para los fines del estudio.

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Violencia

VARIABLE DEPENDIENTE: Pequeño para la Edad Gestacional

VARIABLE CONTROL:

- Edad Gestacional del Recién nacido
- Sexo del RN
- Servicio de hospitalización de la Madre
- Número de gestaciones de la Madre

## **METODO:**

- Observacional
- Encuesta

## **TÉCNICA:**

- Se obtuvo la información de los sujetos de estudio (Recién nacidos), en forma indirecta ya que para poder seleccionarlos según su peso se necesitó observar las Historias Clínicas y verificar sus respectivos pesos según la Edad Gestacional.
- La segunda técnica utilizada, fue la Entrevista con las Madres de los RN de ambos grupos, en donde se hizo uso de un Formulario estructurado, el cual sirvió de orientación en el proceso de la Entrevista.



## **INSTRUMENTO**

Formulario estructurado, el cual estuvo dividido en tres partes: La primera referida a los Datos generales de la Madre, en donde se presentaron preguntas cerradas, con sus respectivas alternativas; la Segunda parte, fue referida a los Datos del Recién nacido, datos que se extrajeron de las HC, y la última parte, referida a los Datos Relacionados con la Violencia, en donde se plantearon preguntas estructuradas que fueron debidamente explicadas por el encuestador.

## **ANALISIS ESTADÍSTICO**

Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados y analizados usando el paquete estadístico SPSS versión 10, para encontrar la relación entre las variables, en la cualitativa violencia física, psicológica y sexual, se aplicó la prueba de asociación Odds ratio, con sus intervalos de confianza al 95%, además se analizó a través del Chi cuadrado, significativo con un  $p < 0,05$ . En la variable cuantitativa peso del recién nacido, se analizó a través del promedio y su desviación estándar y se comprobó a través de la prueba t-Student, significativo con un  $p < 0,05$ . Ya analizados los datos se procedió a preparar la información obtenida en los programas Word, como procesador de texto y Excel, para la elaboración de tablas y gráficos.

## **RESULTADOS**

Durante la recolección de datos, se tuvieron que excluir 5 participantes, entre casos y controles, debido a la negativa a dar información más detallada, sobre algunas de las interrogantes presentadas en las encuestas. Finalmente se recolectó información de 30 casos y 30 controles, se consideró caso aquel Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) y control al Recién Nacido Adecuado para su edad Gestacional (AEG). Se presentan los datos en tres grandes áreas: I) Datos generales de la Madre, II) Datos del Recién Nacido y III) Datos relacionados a la violencia

### **I) DATOS GENERALES DE LA MADRE**

El promedio de Edad Materna en ambos grupos, fue de 23 años, en los casos (PEG) y 27 años en el grupo control (AEG), considerándose como una población joven en su mayoría. Este dato fue estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

En cuanto al estado civil de ambos grupos, el mayor porcentaje convive con una pareja, en un 80% de Mujeres que sufrieron Violencia durante el Embarazo, y en un 73.4% en Mujeres que no sufrieron Violencia durante el Embarazo. Asimismo en relación a la ocupación de las Madres encuestadas, en ambos grupos el mayor porcentaje refirió ser Ama de Casa, en un 63.3% en mujeres que presentaron Violencia, y un 50% en Mujeres que no lo presentaron. Estos datos fueron estadísticamente significativos. ( $p < 0.05$ )

Con respecto al grado de instrucción, a diferencia de las demás características, se presenta una leve diferencia entre ambos grupos, ya que en las Mujeres que presentaron Violencia durante el Embarazo, preponderó aquellas que no concluyeron la secundaria en un 53.3%; mientras que en las Mujeres que no sufrieron Violencia, la mayoría de ellas refirió haber concluido la secundaria, en un 40%. Siendo la diferencia estadísticamente no significativa entre ambos grupos ( $p=0.209$ ) **Tabla 1**

**TABLA 1. Características Generales en ambos grupos, de las Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006**

| <b>ESTADO CIVIL</b>         | <b>Mujeres con violencia</b> |             | <b>Mujeres sin violencia</b> |             |
|-----------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|-------------|
|                             | <b>n</b>                     | <b>%</b>    | <b>n</b>                     | <b>%</b>    |
| Soltera                     | 4                            | <b>13.3</b> | 3                            | <b>10</b>   |
| Casada                      | 2                            | <b>6.7</b>  | 5                            | <b>16.6</b> |
| Conviviente                 | 24                           | <b>80</b>   | 22                           | <b>73.4</b> |
| <b>Total</b>                | <b>30</b>                    | <b>100</b>  | <b>30</b>                    | <b>100</b>  |
| <b>OCUPACIÓN</b>            |                              |             |                              |             |
| Ama de casa                 | 19                           | <b>63.3</b> | 15                           | <b>50</b>   |
| Trabajadora del hogar       | 2                            | <b>6.7</b>  | 5                            | <b>16.7</b> |
| Estudiante                  | 1                            | <b>3.3</b>  | 2                            | <b>6.7</b>  |
| Profesional técnico         | 1                            | <b>3.3</b>  | 3                            | <b>10</b>   |
| Comerciante                 | 7                            | <b>23.4</b> | 5                            | <b>16.6</b> |
| <b>Total</b>                | <b>30</b>                    | <b>100</b>  | <b>30</b>                    | <b>100</b>  |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> |                              |             |                              |             |
| Ninguna                     | 2                            | <b>6.7</b>  | 1                            | <b>3.3</b>  |
| Primaria                    | 3                            | <b>10</b>   | 8                            | <b>26.7</b> |
| Secundaria completa         | 8                            | <b>26.7</b> | 12                           | <b>40</b>   |
| Secundaria incompleta       | 16                           | <b>53.3</b> | 6                            | <b>20</b>   |
| Superior técnico            | 1                            | <b>3.3</b>  | 3                            | <b>10</b>   |
| <b>Total</b>                | <b>30</b>                    | <b>100</b>  | <b>30</b>                    | <b>100</b>  |

En cuanto a la salud reproductiva, se encontró que para un 26.7% de las mujeres encuestadas este era su primer Embarazo, para el 16.7% era su cuarta gestación y sólo para 2 Mujeres era su quinta gestación. Asimismo en cuanto al número de Abortos, el 83.3% no tuvo ninguna pérdida a diferencia de sólo un 16.7% que tuvo un Aborto. El promedio en ambos grupos estudiados fue de 2 Hijos nacidos vivos, siendo este dato no estadísticamente significativo ( $p=0,901$ ).

Con respecto al número de Controles Prenatales (CPN), del total de Mujeres estudiadas, el 78.3% tuvieron más de 4 CPN, siendo el máximo número de 7. En un 26.7% y sólo un 6.7% no asistió a sus controles prenatales. Asimismo el promedio de número de CPN en el grupo de casos fue de 4 CPN, mientras que en el grupo control fue de 7 CPN, siendo estos datos estadísticamente significativos ( $p<0,05$ ).

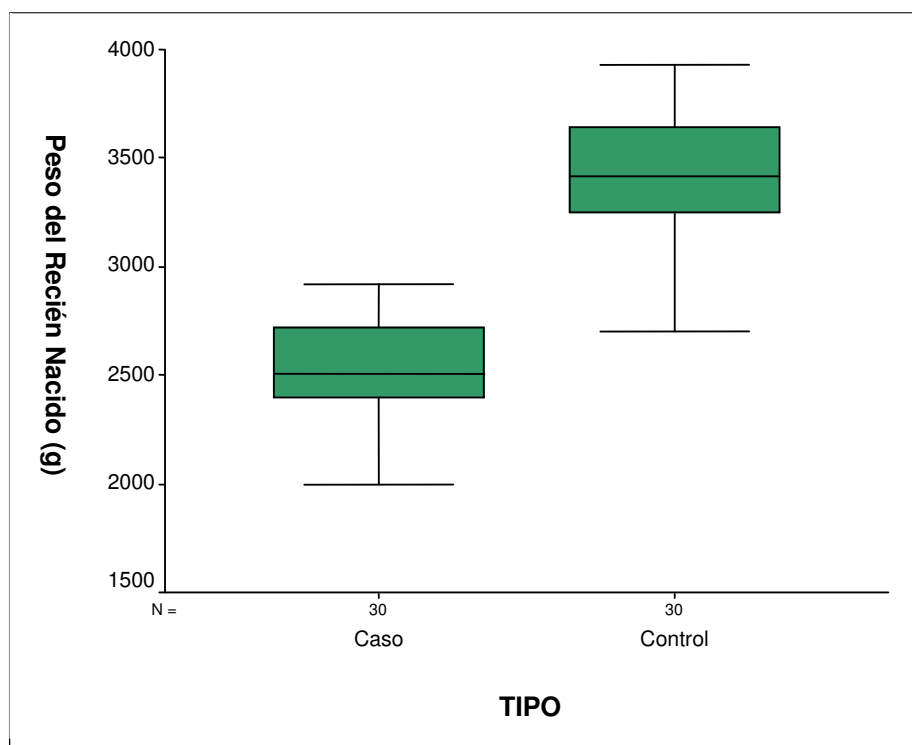
## **II. DATOS DEL RECIÉN NACIDO**

En relación al Peso del Recién Nacido, se encontró que en el grupo de casos el peso promedio fue de 2,527.3g., mientras que en el grupo control fue de 3,428.3g. Siendo este dato estadísticamente significativo ( $p<0.05$ ) **Gráfico 1**. Asimismo, en cuanto al Índice de Apgar (IA), el 68.3% presentó un IA de 9 al minuto, 26.7% presentó un IA de 8 al minuto y sólo un 5% presentó un IA de 7 al minuto, siendo el puntaje mínimo de Apgar encontrado.

El promedio del Índice de Apgar en ambos grupos tuvo una mínima diferencia de 1, sin embargo el menor puntaje de Apgar lo tuvo el grupo de casos (IA = 8) y el grupo control (IA = 9), siendo estos datos estadísticamente significativos ( $p = 0,01$ ).

**Grafico 1. Promedio del peso de los Recién Nacidos en ambos grupos, casos (PEG) y grupo control (AEG) de Madres de los servicios de Puerperio del Instituto Nacional**

**Materno Perinatal - 2006**



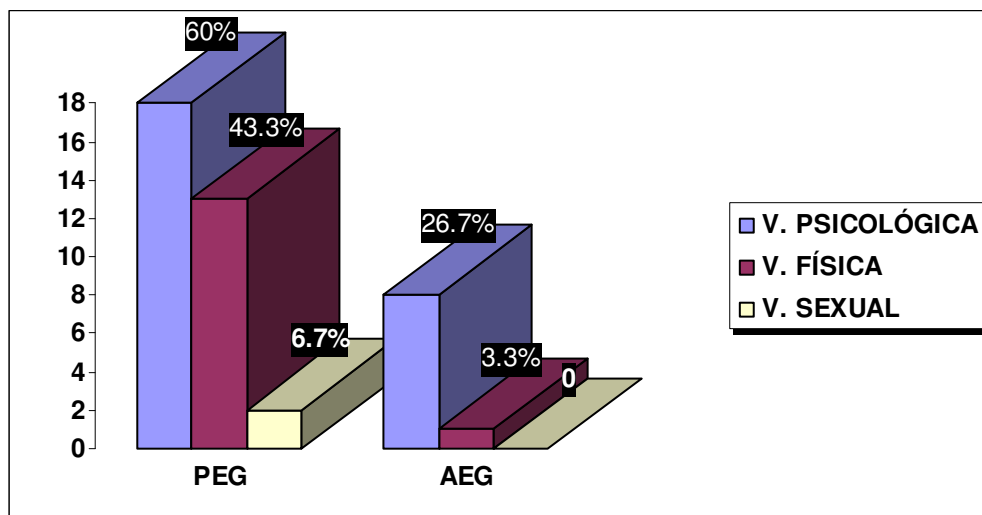
### **III) DATOS RELACIONADOS A LA VIOLENCIA**

En cuanto a la Violencia, de todas las Mujeres encuestadas, se encontró que el 45% de ellas, había sufrido algún tipo de Violencia durante su Embarazo, mientras que el 55% restante, refirió no haber recibido ningún tipo de Violencia durante su Embarazo.

En el grupo de RN PEG, el 63.3% de las Madres encuestadas sufrieron Violencia durante el Embarazo, mientras que solo un 26.7% de las madres del grupo de RN AEG, sufrieron Violencia. (p=0.004)

En cuanto a los diferentes tipos de Violencia estudiados, se encontró, que en ambos grupos el tipo de Violencia más frecuente, fue la Violencia Psicológica, presentándose en un 60% en las Madres de RN Pequeños para la Edad gestacional, y sólo un 26.7% en Madres de RN Adecuados para la Edad gestacional. En segundo lugar se encontró a la Violencia Física, en 43.3% en las Madres de RN PEG, comparado con sólo un 3.3% en el grupo de Madres de RN AEG. Y en último lugar se encontró sólo en un 6.7% de Violencia Sexual, en las Madres de RN PEG, comparado, con la ausencia de este tipo de Violencia en las Madres de RN AEG; siendo la diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos, a excepción de la Violencia Sexual ( $p < 0.05$ ). **Gráfico 2**

**GRÁFICO 2. Frecuencia de los tipos de Violencia estudiados, en ambos grupos de Recién Nacidos, de Madres encuestadas en los diferentes servicios de Puerperio, del Instituto Nacional Materno Perinatal 2006**



Del total de Mujeres encuestadas, en cuanto a la Violencia Psicológica, el 36.7% fueron intimidadas durante su embarazo por sus parejas, 31.7% fueron humilladas, 18.3% fueron abandonadas durante su embarazo. Con respecto a la Violencia Física, un 10% fue golpeada por su pareja durante su embarazo, un 18.3% recibió empujones mientras que ninguna sufrió

golpes con objetos. En relación a la Violencia Sexual, que se presentó en un menor porcentaje, el 3.3% fue acosada sexualmente durante su Embarazo, y sólo una fue víctima de violación sexual; siendo estos datos estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ). **Tabla 2**

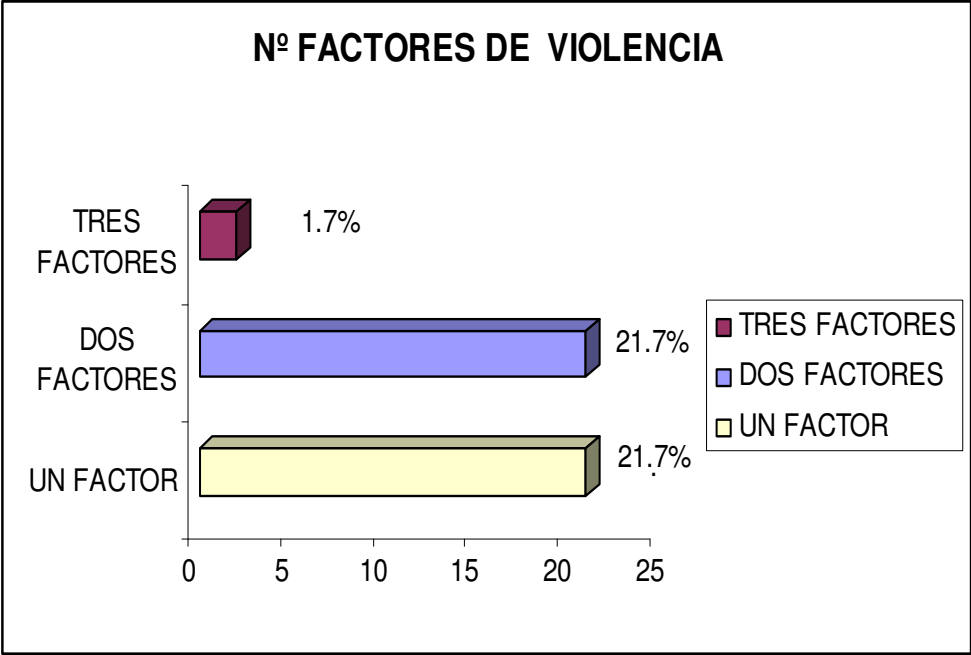
**Tabla 2. Características Generales de la Violencia durante el Embarazo en Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal -**

**2006**

|                             | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| Intimidación                |          |          |
| Si                          | 22       | 36.7     |
| No                          | 38       | 63.3     |
| Humillación                 |          |          |
| Si                          | 19       | 31.7     |
| No                          | 41       | 68.3     |
| Manipulación                |          |          |
| Si                          | 8        | 13.3     |
| No                          | 52       | 86.7     |
| Omisión                     |          |          |
| Si                          | 6        | 10       |
| No                          | 54       | 90       |
| Abandono                    |          |          |
| Si                          | 11       | 18.3     |
| No                          | 49       | 81.7     |
| Negligencia                 |          |          |
| Si                          | 7        | 11.7     |
| No                          | 53       | 88.3     |
| Golpes en partes del cuerpo |          |          |
| Si                          | 6        | 10       |
| No                          | 54       | 90       |
| Golpes con objetos          |          |          |
| Si                          | 0        | 0        |
| No                          | 60       | 100      |
| Empujones                   |          |          |
| Si                          | 11       | 18.3     |
| No                          | 49       | 81.7     |
| Acoso sexual                |          |          |
| Si                          | 2        | 3.3      |
| No                          | 58       | 96.7     |
| Violación sexual            |          |          |
| Si                          | 1        | 1.7      |
| No                          | 59       | 98.3     |

De todas las Mujeres que sufrieron Violencia durante su Embarazo, el 43.3% presentó sólo Violencia Psicológica, un 23.3% presentó sólo Violencia Física y un 3.3% presentó sólo Violencia Sexual. Asimismo, el 21.7% de todas las Mujeres que sufrieron Violencia durante su Embarazo, sólo presentaron un tipo de Violencia, al igual que aquellas Mujeres que presentaron dos tipos de violencia (21.7%), mientras que sólo un 1.7% de ellas refirió haber sufrido los tres tipos de Violencia durante su Embarazo. **Gráfico 3**

**GRÁFICO 3. N° Factores de los tipos de Violencia Estudiados, en Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal 2006**



Con respecto a los diferentes tipos de Violencia estudiados, dentro de la Violencia Psicológica, las mujeres que presentaron sólo un tipo de Violencia Psicológica fue en un 10%, mientras que las Mujeres que presentaron dos tipos de Violencia Psicológica fue en un 11.7%, y aquellas Mujeres que presentaron tres a más tipos de Violencia Psicológica durante su Embarazo fue en un 21.7%.



En cuanto a la Violencia Física estudiada, se encontró que un 18.3% de las Mujeres encuestadas, refirió haber tenido sólo uno de los tipo de Violencia Física, mientras que el 5%, refirió haber recibido los dos tipo de Violencia Física (golpes con partes del cuerpo y empujones), mientras que ninguna de ellas refirió haber golpeada con objetos, la cual también fue considerada como un tercer tipo de Violencia Física. Finalmente, en relación a la Violencia Sexual, que se presentó en un menor porcentaje con respecto a las demás tipos de Violencia; se encontró que el 1.7% de las Mujeres encuestadas presentó sólo un tipo de Violencia Sexual (Acoso sexual), de igual manera, hubo un 1.7% que presentaron los dos tipos de Violencia Sexual durante su Embarazo (Acoso sexual y Violación sexual). **Tabla 3**

**TABLA 3. Número de factores de Violencia tanto Físico, Psicológico y Sexual que sufrieron durante su Embarazo, las Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006**

| <b>Nro. FACTORES</b>         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------|----------|
| <b>Violencia Psicológica</b> |          |          |
| Uno                          | 6        | 10.0     |
| Dos                          | 7        | 11.7     |
| Tres                         | 3        | 5.0      |
| Cuatro                       | 7        | 11.7     |
| Cinco                        | 2        | 3.3      |
| Seis                         | 1        | 1.7      |
| <b>Violencia Física</b>      |          |          |
| Uno                          | 11       | 18.3     |
| Dos                          | 0        | 0        |
| Tres                         | 3        | 5.0      |
| <b>Violencia Sexual</b>      |          |          |
| Uno                          | 1        | 1.7      |
| Dos                          | 1        | 1.7      |

Con respecto a la estimación de riesgo, para cada uno de los subtipos de Violencia, se encontró, en cuanto a la Violencia Psicológica, que existe 4 veces más probabilidad de presentar PEG con intimidación que cuando no están presentes (OR= 4.5 IC 95% 1.4 – 14.3),

(p= 0.007). Asimismo, existe 2 veces más probabilidad de presentar PEG si hubo Omisión durante el Embarazo (OR = 2.2 IC 95% 1.6 - 3.0), (p=0.010).

Se encontró 6 veces más probabilidad de tener un Recién Nacido PEG, si durante el Embarazo hubo abandono de la gestante por su pareja (OR = 6.0 IC 95%: 1.2-36.7; p=0.02).

Existe 2 veces más probabilidad de presentar un Recién Nacido PEG si durante el embarazo hubo negligencia hacia la Gestante (OR=2.3 IC 95% 1.2 - 36.7; p=0.005).

En cuanto a la Violencia Física y Sexual, no se encontró riesgo alguno de presentar Recién Nacido PEG, siendo este dato no significativo. **Tabla 4.**

**TABLA 4. Estimación de riesgo para cada uno de los subtipos de Violencia, en Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal 2006**

|                             | Casos<br>(PEG) |      | Controles<br>(AEG) |      | OR    | IC al 95%   | p     |
|-----------------------------|----------------|------|--------------------|------|-------|-------------|-------|
|                             | N              | %    | n                  | %    |       |             |       |
| Intimidación                | 16             | 53.3 | 6                  | 20.0 | 4.5   | 1.4 – 14.3  | 0.007 |
| Humillación                 | 16             | 53.3 | 3                  | 10   | 10.2  | 2.5 – 41.3  | 0.000 |
| Manipulación                | 7              | 23.3 | 1                  | 3.3  | 8.8   | 1.0 - 76.9  | 0.023 |
| Omisión                     | 6              | 20.0 | -                  | -    | 2.2*  | 1.6 - 3.0   | 0.010 |
| Abandono                    | 9              | 30.0 | 2                  | 6.7  | 6.0   | 1.2 - 36.7  | 0.020 |
| Negligencia                 | 7              | 23.3 | -                  | -    | 9.1*  | 0.9 – 211.7 | 0.020 |
| Golpes en partes del cuerpo | 5              | 16.7 | 1                  | 3.3  | 5.8   | 0.6 - 53.3  | 0.085 |
| Golpes con objetos          | 0              | 0    | 0                  | 0    | 0     | 0           | 0     |
| Empujones                   | 11             | 36.7 | -                  | -    | 2.0*  | 1.8 - 3.6   | 0.000 |
| Acoso Sexual                | 2              | 6.7  | -                  | -    | 17.3* | 2.0 – 389.4 | 0.001 |
| Violación Sexual            | 1              | 3.3  | -                  | -    | -     | -           | 0.310 |

\*datos ajustados con la unidad para obtención del OR.

Asimismo, en cuanto a la estimación de riesgo para cada uno de los tipos de Violencia, se encontró que existe cuatro veces más probabilidad de tener un Recién Nacido PEG cuando la madre ha sufrido Violencia Psicológica durante su Embarazo. (OR: 4.12 IC 95%: 1.3-12.2; p= 0.009). Asimismo, existe 22 veces más probabilidad de tener un Recién nacido PEG, si la madre ha violencia física durante su embarazo. (OR: 22.1 IC 95% 2.6-184.7; p= 0.001). En cuanto a la violencia sexual, se encontró que existe dos veces más probabilidad de tener un Recién nacido PEG, si este tipo de Violencia ha estado presente durante el Embarazo de la madre. (OR: 2.0 IC 95% 1.5-2.7; p= 0.150). **Tabla 5**

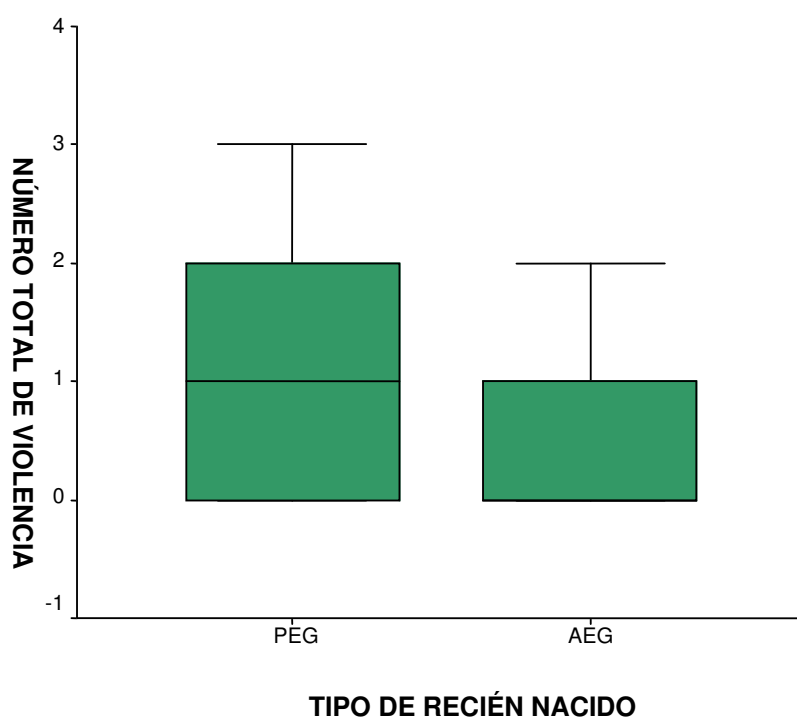
**TABLA 5. Estimación de riesgo para un Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional, con respecto a los tipos de Violencia que sufrieron durante su Embarazo, las Madres encuestadas en los servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal 2006**

| Variable                     | Caso |      | Control |      | OR    | IC        | p      |
|------------------------------|------|------|---------|------|-------|-----------|--------|
|                              | n    | %    | n       | %    |       |           |        |
| <b>Violencia psicológica</b> | 18   | 60.0 | 8       | 26.7 | 4.12  | 1.3-12.2  | =0.009 |
| <b>Violencia Física</b>      | 13   | 43.3 | 1       | 3.3  | 22.1  | 2.6-184.7 | =0.001 |
| <b>Violencia sexual</b>      | 2    | 6.7  | 0       | 0    | 2.07* | 1.5-2.7   | =0.150 |
| <b>Violencia En general</b>  | 19   | 63.3 | 8       | 26.7 | 4.75  | 1.5-14.2  | =0.04  |

\* Datos ajustados con la unidad para la obtención del OR

Finalmente al estimar el riesgo de Violencia en general, se encontró, que existe 4 veces más probabilidad de tener un Recién nacido PEG, si la madre ha sufrido algún tipo de Violencia durante su Embarazo, ya sea Física, Psicológica y Sexual. (OR: 4.7 IC 95% 1.5-14.2; p= 0.04). **Gráfico 4**

**GRAFICO 4. Relación entre la Violencia durante el Embarazo y el Peso del Recién nacido (Pequeños para la Edad Gestacional), en Madres de los Servicios de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal 2006**



## DISCUSIÓN

Con respecto a los datos generales de las Madres encuestadas en los diferentes servicios de puerperio, la Edad promedio que se encontró fue de 25 años considerándose una población joven, lo cual coincide en investigaciones anteriores, en donde la edad promedio es entre 20 y 28 año.<sup>(6,3)</sup> La importancia de mencionar esta característica, es que, si hablamos con respecto a la violencia, la población que esta siendo afectada por este problema, en la actualidad, son poblaciones cada vez más jóvenes, y más aún si nos referimos a mujeres embarazada.

De igual manera, otras características, que han sido estudiadas, es la educación, como un factor de riesgo para presentar violencia, en este estudio, entre la población estudiada, se encontró a mujeres que en su mayoría habían cursado la educación secundaria, mientras que un mínimo porcentaje (6.7%) refirió haber cursado estudios superiores, estas diferencias se deban tal vez a la población estudiada, que en su mayoría proviene de estratos socioeconómicamente bajos. En cuanto al estado civil, un 86% de estas tenían un compañero, mientras que sólo, un 13.3% eran solteras, lo cual no significa necesariamente, que no presentaron violencia por no convivir con una pareja, ya que si tenían una relación con el padre de su hijo. Estos datos encontrados, coinciden con investigaciones anteriores <sup>(2,3,6)</sup>, que consideran a la educación, sobre todo, como factor de riesgo para presentar violencia, además de otros factores que derivan de esta, tales como la ocupación y el estado civil.

Cabe aclarar que no existe una mujer embarazada y maltratada “típica”, que tenga características específicas, como el ser pobre o no tener educación, porque la violencia se presenta en cualquier estrato social, pero ¿por qué entonces encontramos más violencia en mujeres con baja educación, en mujeres pobres? La respuesta es sencilla, es porque, en estas mujeres que son maltratadas, suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema,

ya que tienen mayor aislamiento social a comparación de aquellas Mujeres pertenecientes a un estrato social alto. La percepción de sentirse cuidada durante el Embarazo, incluye tener controles prenatales, hecho que tiene relevancia en este estudio, partiendo de la hipótesis que las mujeres que hayan sufrido Violencia durante su embarazo, tienen mayor riesgo de presentar RN pequeños para la edad gestacional, se encontró, que en el grupo de casos el número promedio de CPN fue de 4, presentando una gran desventaja con el grupo control, que presentó un número promedio de CPN de 7. Resultados similares, fueron encontrados en otros estudios <sup>(5,6)</sup> en donde las mujeres que tuvieron RN de bajo peso, asistieron con menor frecuencia a sus CPN a comparación de las madres de RN con peso adecuado.

En este estudio se decidió tomar como caso a los RN PEG y no a los RN de bajo peso como se ha hecho en las investigaciones realizadas anteriormente, ya que en este último estaría incluido a los PEG, y a su vez a RN prematuros, lo cual fue un criterio de exclusión del estudio por ser considerada una complicación del embarazo que no necesariamente se deba a la violencia. Entre las características de los neonatos, el índice de Apgar, fue considerado un parámetro, para evaluar las condiciones en la que viene el RN, en este caso, se encontró una mínima diferencia de Apgar entre el grupo de PEG y AEG, siendo la diferencia de uno, lo cual fue estadísticamente significativo, es necesario mencionar que en otros estudios realizados, no se tomó en cuenta este parámetro, puesto que pusieron mas énfasis en el peso del recién nacido y no en las condiciones de su nacimiento. La violencia contra las mujeres es difícil de medir por varias razones, entre ellas la más común, la de lograr que estas mujeres puedan hablar sin ningún temor ni vergüenza sobre la violencia que han sufrido durante su embarazo, debido al estigma social que lamentablemente va creciendo no sólo en nuestro país, por ser un país subdesarrollado, sino también en otros s países del mundo.

De esta manera la forma más conveniente que se utilizó en este estudio, fue la de entablar una buena relación, de comunicación y confianza con la paciente mediante una entrevista, aunque entre una de las limitaciones que se tuvo, fue la de confiar en la respuesta de la entrevistada, si esta era realmente verdadera, y la falta de memoria de haber sufrido actos de violencia en algún momento de su embarazo. A diferencia de algunas de las investigaciones realizadas en la que el encuestador era un profesional especializado (psicólogo) y con experiencia en el trato con estas mujeres. <sup>(2,3)</sup>

En general, los resultados del estudio son acordes con los hallazgos informados en investigaciones anteriores, en lo que refiere a la presencia de violencia durante el embarazo, y el impacto de esta en el peso del Recién nacido, aunque existan algunas diferencias en la metodología utilizada, y algunas características o factores que en el estudio no fueron consideradas; las cuales se irán mencionando más adelante. Entre los datos que se encontraron fue que el 45% de todas las madres encuestadas, había sufrido algún tipo de violencia durante su embarazo, siendo estos datos similares con algunas investigaciones <sup>(2,5,6)</sup>, y porcentajes mayores en comparación con otros estudios, tales como es el caso de México <sup>(3)</sup> en donde se encuentra que de la muestra estudiada, un 30% había sufrido violencia durante el embarazo. Tal vez esta diferencia no sea significativa, ya que va a depender mucho del tipo de población estudiada, y el tamaño de la muestra, aunque en lo que se refiere al tipo de población estudiada, en los diversos estudios realizados la población en la que se trabajó fue similar al de este estudio.

En cuanto a los distintos tipos de violencia estudiadas, se encontró que el de mayor incidencia fue la violencia psicológica, en un 43.3%, seguida de la violencia física, y en un último lugar a la violencia sexual; cabe recalcar algo muy importante, que a comparación de otros estudios,

este fue uno de ellos que consideró a la violencia psicológica y sexual como un factor más, de riesgo para presentar Recién nacidos de bajo peso , y no sólo a la violencia física, tal y como sucedió en algunas investigaciones. (4,5,24)

Otro aspecto en este estudio fue la clasificación que se asignó a la violencia psicológica, en subtipos, como: la intimidación, humillación, omisión, abandono, negligencia y manipulación; a la violencia física en golpes con partes de cuerpo, golpes con objetos y empujones; y por último a la violencia sexual en acoso sexual y violación sexual. Igualmente en otras investigaciones, la violencia psicológica cobró mayor importancia a diferencia de las demás tipos de violencia. Si bien el presente estudio es de tipo transversal, y consta de una muestra pequeña a comparación con otros estudios, la relación entre la violencia y el peso del RN es muy significativa e intensa. A pesar de que en la mayoría de investigaciones se ha buscado la relación de la violencia con el bajo peso en general, y no a los RN considerados PEG. En el estudio se encontró que la probabilidad de presentar un RN PEG fue 4.75 veces mayor en las mujeres que habían sufrido violencia durante su embarazo, este resultado es similar a una investigación realizada en Costa Rica en donde el riesgo de presentar un Recién nacido PEG es de 4 en mujeres que han sufrido violencia, a diferencia de un estudio realizado en Chile, en donde no se encontró relación alguna entre los Recién nacidos PEG y la violencia, aunque si existe un riesgo de 2,2 veces más alta de hospitalización de Recién nacidos PEG que aquellos que presentaron un crecimiento adecuado. Y esto es un punto muy importante a mencionar ya que en este estudio no se tomó en cuenta esta variable (hospitalización), que es una manera de medir el estado de salud y la evolución de un Recién nacido en esas condiciones y las complicaciones que pueda presentar mas adelante.



En otras investigaciones, el riesgo de presentar un Recién nacido de bajo peso es de 4 veces mayor en mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo <sup>(3,4,5)</sup>, y algunos otros estudios mencionan un riesgo de 3 veces mayor de presentar neonatos de bajo peso. <sup>(2)</sup>

En el estudio también se evaluó cual de los 3 tipos de violencia estaba más relacionada al Recién nacido PEG, y se encontró que la presencia de Violencia física tenía 22 veces más probabilidad de tener un Recién nacido PEG, a comparación de la violencia psicológica que tuvo 4.12 veces más probabilidad de presentar neonatos PEG en presencia de la violencia durante el embarazo. Un aspecto que no fue considerado en este estudio, fue el de las complicaciones maternas durante el embarazo a causa de la violencia, como si lo fueron estudiadas en todas las investigaciones anteriores, encontradas, ya que tal vez se deba a los objetivos que tenían las investigaciones, en donde se buscaba asociación de la violencia y las complicaciones maternas y perinatales, y se asumía que el bajo peso de los recién nacidos se debía a una patología del embarazo que a su vez era producida por la violencia <sup>(2,3,4,5,24)</sup>. A diferencia del presente estudio que buscó la relación de la violencia y el peso del Recién nacido de manera directa y específica, en la se excluyó todo tipo de complicaciones maternas durante el embarazo que podían causar un Recién de Bajo peso o un PEG, y lograr así un menor sesgo en la estimación de los resultados.

## CONCLUSIONES

- Las características de las Madres de los Recién nacidos de ambos grupos, presentaron diferencias en cuanto al estado civil, grado de instrucción y ocupación, a excepción de la edad, en donde en ambos grupos se presentó una población joven. Si bien es cierto las diferencias encontradas, no fueron grandes, fue suficiente para mencionar y apoyar investigaciones anteriores en donde los resultados fueron similares a este. En donde podemos afirmar que todas estas características mencionadas, son de alguna manera factores de riesgo para presentar violencia durante el embarazo.
- En los Recién Nacidos, en ambos grupos, tanto en los RN PEG y los RN AEG, la diferencia de peso encontrada fue muy grande, esto debido a la forma como fueron seleccionados. En cuanto al peso de los RN PEG, el peso promedio fue inferior al que se esperaba, ya que todos nacieron a término, encontrándose así un peso promedio de 2570g. el cual se encuentra en el límite inferior para clasificarlo como un bajo peso.
- El índice de Apgar entre ambos grupos estudiados, se encontró dentro de los parámetros normales, sin embargo presentaron una ligera diferencia de uno, con desventaja para el grupo de PEG; si bien es cierto ambos recién nacidos nacieron en buenas condiciones, los PEG tuvieron menor puntaje de Apgar, lo cual si lo extrapolamos a todos los demás RN , podríamos afirmar que los PEG siempre tendrán una desventaja con respecto al puntaje de Apgar. Y talvez esta diferencia se vaya haciendo mas grande de acuerdo a las situaciones en las que se presentan, a comparación de los AEG, por ende tendrán mayores riesgos de presentar complicaciones mas adelante.

- De las Madres de los RN PEG, 63.3% sufrieron Violencia durante su Embarazo, mientras que solo un 26.7% no había sufrido ningún tipo de Violencia, y al compararlo con el grupo de Madres de los RN AEG, solo un 26.7% había sufrido violencia durante el Embarazo, y el 73.3% no sufrió ningún tipo de violencia, encontramos una gran diferencia entre ambos, el cual nos permite concluir que las Madres de recién PEG sufrieron mayor violencia que las madres que tuvieron Recién Nacido AEG.
  
- Dentro de los distintos tipos de Violencia estudiados, vemos que cada una de ellas guarda una relación con el Peso del Recién nacido, en donde la presencia de la Violencia Física durante el Embarazo tiene mas probabilidades de presentar un RN PEG (22 veces más probable), mientras que la presencia de Violencia Psicológica durante el Embarazo, tiene sólo 4 veces más probabilidad de presentar Recién Nacidos Pequeños para la Edad Gestacional, a diferencia de la Violencia sexual, en donde no se encontró una relación con el Peso del Recién Nacido.
  
- De igual manera, si nos referimos a la relación que guarda el Peso del Recién nacido con los subtipos de cada Violencia se encontró que, dentro de la Violencia Psicológica, la humillación tiene 10 veces mas probabilidad de presentar un RN PEG, que la intimidación tiene 4.5 veces mas probabilidad de presentar RN PEG, que la omisión tiene 2.2 veces mas probabilidad de presentar un RN PEG, el abandono tiene 6.0 veces mas probabilidad de presentar un RN PEG.

De la misma manera en cuanto a la Violencia Física, se encontró que solo hay relación con la presencia de empujones durante el Embarazo el cual tiene 2 veces más probabilidad de presentar un PEG, a diferencia de los subtipos de la Violencia Sexual, donde no se encontró ninguna relación con el Peso del Recién Nacido, al analizarla individualmente.

- Al haber cumplido todos nuestros objetivos específicos, esto nos permitió lograr de la misma manera nuestro objetivo principal, en donde se concluye que existe una relación entre la Violencia tanto Física, Psicológica y Sexual durante el Embarazo y el Peso del Recién nacido, en donde se afirma que existe cuatro mas probabilidad de presentar un Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional, si la Madre ha sufrido algún tipo de Violencia durante su Embarazo.

## RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio, confirman a la Violencia durante el Embarazo, como un factor de riesgo durante el Embarazo, no sólo para las complicaciones maternas, sino también para el peso del Recién nacido, conllevando a un RN Pequeño para la edad Gestacional, es por ello que este problema debe cobrar la importancia que realmente se merece; por parte del área de salud en nuestro país.

Siendo reconocida la Violencia como un problema de Salud pública a nivel mundial, al parecer, no todos los profesionales de salud, lo han considerado como tal, que al igual que muchas otras enfermedades durante el embarazo, la violencia también, van cobrando gran magnitud, y es causa muchas veces de la morbilidad materna perinatal; por lo tanto el problema de la violencia debería ser incluida en el currículo de educación médica, tratarse durante la práctica en los hospitales y sobre todo en establecimientos de Primeros niveles de atención, y ser un aspecto a incluir en el Control prenatal, y no solo en la primera consulta , sino a lo largo de todos los controles prenatales que la mujer pueda acudir, ya que violencia se puede presentar en cualquier etapa; antes, durante y después del embarazo.

Siendo el Profesional de Obstetricia, quien está en mayor contacto con las gestantes, en los diferentes niveles de atención y sobre todo en los Primeros niveles, que es en donde se manifiesta más este problema; y además de ser la encargada de los programas preventivo promocionales, durante el embarazo, debería ser el personal idóneo que identifique y sepa como actuar ante el problema. Para ello es necesario, que este personal, reciba una adecuada capacitación con respecto al tema, en cuanto a su identificación precoz, al manejo, y sobre

todo a su prevención, para así contribuir en la reducción de las tasas de morbilidad materna y asegurar una vida saludable a futuros niños por nacer.

Se reconoce, que es difícil obtener una aproximación sobre la magnitud de este problema, porque es un tema que frecuentemente es ocultada por las mujeres, por ello es necesario que se elaboren pruebas de tamizaje específico para los distintos tipos de violencia durante el embarazo, para lograrlo, se necesita componer grupos de expertos en este tema, incluyendo al equipo de salud, con el fin de desarrollar protocolos para la identificación temprana en las consultas prenatales de mujeres embarazadas, que sufren violencia durante esta etapa. A su vez se debe poner más énfasis en la identificación de la violencia psicológica durante el embarazo, ya que de todos los tipos de violencia que han sido tratados en este estudio, este es el de mayor incidencia, y causa mayores secuelas emocionales que conllevan a múltiples problemas en la vida futura de estas mujeres repercutiendo en su salud de forma negativa. Y sobre todo es un tipo de violencia que anticipa la aparición de los demás, y si nosotros, logramos identificarla a tiempo, estaremos evitando de alguna manera que la violencia se intensifique y llegue hasta agresiones físicas y sexuales graves, que pueden poner en peligro la vida de la madre y su hijo.

Si bien es cierto el tema de la violencia durante el embarazo se conoce, pero no con profundidad, es que se deba tal vez a las pocas investigaciones realizadas al respecto en nuestro país. Por ello se debería fomentar el desarrollo de investigaciones no solo en el ámbito universitario, por parte de los alumnos de PRE grado, sino también a nivel de las instituciones, en donde laboran profesionales dedicados a la salud de la mujer en todas sus etapas, para así poder dar a conocer realmente la problemática de la violencia durante el embarazo y sus consecuencias en los Recién nacidos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Violencia contra las niñas y las mujeres-Prioridad de Salud Pública 1998, p. 14-20
2. PATRICIA NUÑEZ, RAFAEL MONGE, CARLA GRÍOS, ANA ELIZONDO Y ANA ROJAS; La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Revista Panamericana Salud Pública 2003 14(2), p. 75-82.
3. ROSARIO VALDEZ, LUZ ELENA SANÍN; La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Revista de Salud Pública de México 1996; 38: 352-362.
4. ESTELA ARCOS G, MYRNA UARAC, IRMA MOLINA, ANGELA REPOSSI Y MARLENE ULLOA; Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Universidad Austral de Chile 2001.
5. ELIETTE VALLADARES, MARÍA ELLSBERG, RODOLFO PEN, GBERG DE ULF Y LARS AKE. Abuso físico de la pareja durante el embarazo: Un Facto de riesgo para el bajo peso al nacimiento en Nicaragua. Revista obstetricia y Ginecología 2002; 100:700-5. Universidad Americana de Obstétricos y Ginecológicos.
6. DIANA MEDINA, JUAN MARTINEZ, JUAN SUAREZ, LUII CASTRO, YINA MURIEL Y MARÍA OBANDO; Violencia física y psicológica de la mujer embarazada. Hospital universitario San Vicente de Paúl. Medellín, Colombia 2001.
7. LINDA R. CHAMBLISS; Violencia doméstica: Una crisis en Salud Pública. Primera Edición 2000, p. 591-597.
8. ACEVEDO ELIZABETH; Violencia basada en Género. Perú: Coordinación Nacional del País. Primera Edición 2004, p. 45-51.

9. MENDEZ H., VALDEZ R, VINIEGRA V, RIVERA R, SALMERON C; Violencia contra la mujer: Conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista de Salud Pública de México* 2003; 45:472-482.
10. TÁVARA O, ZEGARRA S, ZELAYAL C, ARIAS M, OSTOLAZAN; Detección de la violencia basada en Género: Tres servicios de atención de salud Reproductiva. *Revista de Ginecología y Obstetricia Peruana* 2003; 49: 31-38.
11. MOREN P; Estado emocional de la gestante y efectos en el feto, 2003 (En línea). Dirección URL: [http://www.mtas.es/Inst./ntp/ntp\\_413.htm](http://www.mtas.es/Inst./ntp/ntp_413.htm). Acceso el 12 de mayo 2005.
12. HEISE L; Violencia contra la Mujer, la carga oculta a la Salud. El Banco mundial, Organización Panamericana de la Salud 1994, p. 62-86.
13. FRANCE M; Maltrato psicológico. Segunda Edición Nueva York; 2001 p. 24-32.
14. GUESMEZ A, PALOMINO N, RAMOS M; Violencia sexual y física con las Mujeres. Segunda Edición Perú; 2002 p. 20-25.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Mesa nacional para la prevención y atención de la violencia familiar: Por un camino de concertación para reconstruir la violencia familiar. Segunda Edición Lima; 2001 p. 12-16.
16. VEGA M; Violencia conyugal. Segunda Edición Colombia; 2002 p. 110-115.
17. VALDEZ R, ARENAS L, TEZOQUIPA I; Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Revista de Salud Pública de México* 2004; 46: 56-63.
18. FESCINA R, SHWARCZ R, DIAZ A; Vigilancia del crecimiento fetal, manual de autoinstrucción. Primera Edición 1992 p. 7-14.
19. PEREZ SANCHEZ A; Obstetricia- En: Bajo peso al nacer. Tercera Edición Chile, 1999 p. 887-890.



20. CARMEN JIMENEZ; Malos tratos conyugales- Instituto Andaluz de la Mujer 2000 (En línea). Dirección URL: <http://www.psicoactive.com/tests/test3.html>. Acceso el 20 de junio 2005.
21. MURPHY Y, LEARY A; Violencia emocional en el embarazo 2001 (En línea). Dirección URL: <http://www.insp.mx/salvia/9713/sal9731.html>. Acceso el 2 de agosto 2006.
22. CABRALES E, SAENZ D, GRAU E, CASTAÑEDA L, GONZALEZ H, PINA G, LIZANO R; Factores de Riesgo para el bajo peso al nacer en un Hospital urbano Cubano, 1997-2000. Revista Panamericana de Salud Pública; 2002 p. 180-183.
23. ALARON VALVEZ R; Proyecto sobre la violencia Psicológica y sexual – Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
24. HANSSEN P, HOLT V, SUGG N; Violencia íntima de la pareja y resultados adversos en el embarazo en Canadá. Revista Obstet. Gynecol 2003; 188: 1341-1347.
25. OLIVEROS DONAHUE M.; Medicina fetal y del Recién nacido. Primera Edición Perú 2000; 19-23, 62-69.
26. GORDON B. AVERY; Neonatología / Fisiopatología y manejo del Recién nacido. Quinta Edición 2001; 412-432.

# ANEXOS

INSTRUMENTO: VPEG-1 N°----- N°CODIGO ----- CONDICIÓN: CASO  CONTROL

FORMULARIO: Recolección de Evidencia

-----  
**ESTUDIO:** Relación entre la Violencia Física, Psicológica y Sexual durante el Embarazo y El Peso del Recién Nacido.

**RESPONSABLE:** Miriam Yoana Correa López

**ASESOR:** Dr. Constantino Domínguez Barrera

**COASESOR:** Mg. Oscar Munares García

**INSTITUCIÓN:** UNMSM – INMP  
-----

El presente documento, tiene carácter confidencial, está dividido en 3 partes: I) Datos generales del recién nacido, II) Datos generales de la Madre, III) Datos del estudio

### DATOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

Peso -----gr.

Edad Gestacional -----(capurro)

Índice de Apgar -----(al minuto)

Defectos congénitos si ( ) no ( )

Sexo RN Femenino ( )  
Masculino ( )

Peso por EG Adecuado ( )  
Pequeño ( )  
Grande ( )

### DATOS DE LA MADRE

Edad -----(años)

Estado civil: casada ( )  
Soltera ( )  
Conviviente ( )  
Otro ( )

Grado de instrucción:

Ninguna ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

Formula Obstétrica: G  P

|            |                       |     |                     |     |
|------------|-----------------------|-----|---------------------|-----|
| Ocupación: | Ama de casa           | ( ) | Estudiante          | ( ) |
|            | Trabajadora del hogar | ( ) | Profesional técnico | ( ) |
|            | Profesional           | ( ) | Comerciante         | ( ) |
|            | Otro                  | ( ) |                     |     |

|                  |     |     |                       |     |          |
|------------------|-----|-----|-----------------------|-----|----------|
| Hábitos nocivos: |     |     | Serv. Hospitalización |     | Distrito |
|                  | Si  | No  |                       |     |          |
| Alcohol          | ( ) | ( ) | Serv. 1               | ( ) |          |
| Tabaco           | ( ) | ( ) | Serv. 2               | ( ) |          |
| Drogas           | ( ) | ( ) | Serv. 3               | ( ) |          |
| Fármacos         | ( ) | ( ) | Serv. 4               | ( ) |          |
|                  |     |     | Serv. 5               | ( ) |          |

## DATOS DEL ESTUDIO

### Datos relacionados a VIOLENCIA PSICOLÓGICA

|              |        |        |
|--------------|--------|--------|
| Intimidación | si ( ) | no ( ) |
| Humillación  | si ( ) | no ( ) |
| Manipulación | si ( ) | no ( ) |
| Omisión      | si ( ) | no ( ) |
| Abandono     | si ( ) | no ( ) |
| Negligencia  | si ( ) | no ( ) |

### Datos relacionados a VIOLENCIA FÍSICA

#### 1. Golpes con partes del cuerpo

Si ( ) no ( )

#### 2. Golpes con objetos

Si ( ) no ( )

#### 3. Empujones y caídas

Si ( ) no ( )

### Datos relacionados a VIOLENCIA SEXUAL

|                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| Acoso sexual     | si ( ) | no ( ) |
| Violación sexual | si ( ) | no ( ) |

**Nro. HC:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

(DECANA DE AMÉRICA, Universidad del Perú)

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante este documento autorizo en forma voluntaria participar en el estudio “LA VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO”

Por lo que seré encuestada en el servicio del puerperio del INMP

Además se tratará en todo momento de buscar mi privacidad y comodidad, esta entrevista tendrá una duración no mayor de 15 minutos.

El formulario aplicado es en forma libre, voluntaria y que aún después de iniciada la entrevista, yo puedo rehusarme a responder preguntas específicas o decidir terminar el cuestionario en cualquier punto.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para que esa evaluado; ya que será un medio con el cual la señorita MIRIAM YOANA CORREA LÓPEZ obtendrá el título universitario de Licenciada en Obstetricia.

Una vez leído este documento paso a autorizar mediante mi firma, mi participación.

-----

Fecha



Huella digital

-----

Firma

-----

Firma del investigador

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **VIOLENCIA:** Se entenderá por violencia cualquier acción u omisión que cause daño físico ó psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona.
- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.
- **VIOLENCIA PSICOLÓGICA:** Conjunto de actitudes que tienen por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quién se está agrediendo.
- **VIOLENCIA FÍSICA:** Se le denomina violencia de tipo física a aquellos actos que atentan o agredan el cuerpo de la persona
- **VIOLENCIA SEXUAL:** Se refiere a la imposición o el intento de tener relaciones sexuales o cualquier acto sexual contra la voluntad de otra persona.
- **INTIMIDACIÓN:** Es el acto de causar miedo en otra persona con palabras o acciones.
- **HUMILLACIÓN:** Es la denigración física y moral de una persona por parte de otra.
- **OMISIÓN:** Es una falta por haber dejado de hacer algo.
- **MANIPULACIÓN:** Cuando una persona te sugiere o te dice lo que tienes que hacer para beneficio suyo.

- **ABANDONO:** Es la ausencia física y económica de la pareja al inicio o durante el embarazo.
- **NEGLIGENCIA:** Es el incumplimiento voluntario e involuntario de las funciones propias del responsable del bienestar de la gestante.
- **RECIEN NACIDO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL:** Se le denomina a todo Recién nacido, que se le estima un peso inferior al que le correspondería para su Edad Gestacional, en donde el límite inferior corresponde al percentil 10 de la curva de crecimiento intrauterino.