

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Violencia de género durante la gestación y su relación
con los resultados maternos en las puérperas atendidas
en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Elizabeth Andrade Ramos

ASESOR

Yolanda Quispe Alosilla

Lima - Perú

2016

AGRADECIMIENTO

*Agradezco primero a Dios por permitirme llegar a donde estoy,
a mis padres por apoyarme siempre y sobre todo en este momento tan importante en
la culminación de mi carrera universitaria,
a mis profesoras que gracias a su conocimiento permitieron el desarrollo de mi tesis,
a mis amigos cercanos por brindarme su cariño, su fuerza y buenos deseos.*

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres, por apoyarme de manera incondicional tanto moral como económicamente, y así poder culminar mi carrera universitaria con satisfacción y éxito.

A mi hermano por su preocupación en mí respecto a la culminación de la tesis, a mis amigos por brindarme su cariño, comprensión y apoyo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	20
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	20
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	22
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
3. RESULTADOS	25
4. DISCUSIONES	31
5. CONCLUSIONES	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8. ANEXOS.....	41

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, transversal y prospectivo, en el que se tuvo como muestra a 245 puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de junio 2016 que cumplían con los criterios de selección. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). La asociación entre las variables se determinó mediante la estimación de la prueba de chi cuadrado, la cual fue significativa si el valor de p era menor a 0.05.

RESULTADOS: El 74% de las puérperas manifestaron no haber sufrido de violencia de género durante la gestación, mientras que el 26% de puérperas refirió algún tipo de violencia. De acuerdo al tipo de violencia, el 22.4% ha sufrido violencia psicológica, el 5.7% violencia física y el 6.9% violencia sexual. Los principales resultados maternos fueron: cesárea (50.8%), anemia (50.8%), infección del tracto urinario (41.3%) e infección de transmisión sexual (30.2%). Hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$). Asimismo, se observó que la violencia psicológica se relaciona con la presencia de resultados adversos ($p=0.019$). También se obtuvo que la violencia de género se relaciona significativamente con la presencia de resultados maternos adversos ($p=0.02$).

CONCLUSIÓN: Existe relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos ($p=0.02$) en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016.

PALABRAS CLAVES: Violencia de género, gestación, resultados maternos, puerperio.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between gender violence during pregnancy and maternal outcomes in postpartum women treated at the National Maternal Perinatal Institute in June 2016.

METHODOLOGY: Observational study with correlational, cross-sectional and prospective design, which was held as shown at 245 postpartum women treated at the National Maternal Perinatal Institute during the month of June 2016 that met the selection criteria. The qualitative variables were analyzed by calculating absolute and relative frequencies, whereas quantitative variables were estimated using measures of central tendency (mean) and dispersion (standard deviation). The association between variables was determined by estimating the chi-square test, which was significant if the p value was less than 0.05.

RESULTS: 74% of postpartum women said they had suffered domestic violence during pregnancy, while 26% of postpartum women reported some type of violence. According to the type of violence, 22.4% have suffered psychological violence, 5.7% physical violence and 6.9% sexual violence. The main maternal outcomes were: cesarean section (50.8%), anemia (50.8%), urinary tract infection (41.3%) and sexually transmitted infection (30.2%). There was a significant relationship between gender violence and maternal complications such as anemia ($p = 0.002$) and preeclampsia ($p=0.002$). It was also noted that psychological violence is related to the presence of adverse outcomes ($p=0.019$). It was also obtained that gender violence is significantly related to the presence of adverse maternal outcomes ($p=0.02$).

CONCLUSIONS: There is significant relationship between gender violence during pregnancy and maternal outcomes ($p = 0.02$) in postpartum women treated at the National Maternal Perinatal Institute in June 2016.

KEYWORDS: Gender violence, pregnancy, maternal, postpartum period.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer no es un asunto nuevo, como tampoco la denuncia individual o colectiva, sin embargo si es reciente el tratamiento que este recibe por parte del estado; porque antes se asumía como un asunto privado a ser resuelto en familia, no obstante, luego de la presentación de esta situación que se manifestó en 1980 con la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, este tema recibió mayor atención. Posteriormente a ello las mujeres han ido logrando el pleno reconocimiento de su situación de discriminación y de la necesidad de superar dicha realidad, lo cual se ha visto manifiesto mediante la aprobación de instrumentos jurídicos de derechos de las mujeres, como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1992) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belén do Para (1994). Estas convenciones representan uno de los primeros compromisos que el estado peruano adquiere con las Naciones Unidas para mejorar las condiciones de las mujeres. El avance ha significado la comprensión de esta temática como un problema social, cuya atención y prevención no puede dejarse al azar o a la voluntad de las víctimas.^{1, 32}

A lo largo de la historia, el problema social denominado violencia de género se encuentra presente en todos los países, el cual no discrimina edad, clase social, raza, ideologías o religión; perjudica preferentemente a mujeres, niños (as) y ancianos. En este estudio haremos referencia específicamente a la violencia contra las mujeres, que conceptualmente describe toda forma de maltrato psicológico, físico y sexual.³⁴

En el primer estudio hecho por la Organización Mundial de la Salud sobre bienestar de la mujer y la violencia doméstica, realizado en 10 países y presentado en el año 2005, se observó violencia en mujeres con edades comprendidas entre 15 a 49 años, por ejemplo, el 15% de mujeres japonesas y el 71% de mujeres de Etiopia y 69% de mujeres de Perú que residen en la zona rural, refirieron haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja.^{2, 33}

En nuestro país, la violencia en general, va cobrando grandes dimensiones de tal manera que es considerado un problema de salud pública, según la Encuesta Nacional Familiar y Demográfica (ENDES: 2014), el 72.4% de las mujeres sufrieron

algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, destacando la violencia psicológica y/o verbal (69.4%) y la violencia física (32.3%), principalmente en departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac (80.0%). Así mismo se observa mayor violencia por parte del esposo o compañero entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas (89.7%) y dentro de ellas el 14.2% de las mujeres con episodios violentos manifestaron que fue necesario ir al médico o a un centro de salud, siendo ellas ubicadas en el quintil intermedio de riqueza, en Lima Metropolitana y en los departamentos de Apurímac y Madre de Dios.³

Es importante saber que la violencia contra las mujeres tiene implicaciones profundas sobre la salud tales como muerte y lesiones, depresión, problemas del uso del alcohol, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y aborto y bebés con bajo peso al nacer.⁴

Este problema se vuelve más grave cuando la violencia se presenta en la gestación. Diversas investigaciones han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido, pues incrementa la morbimortalidad y configura lo que se conoce como abuso prenatal; el cual es, para muchos niños, el inicio de una condena cuyos resultados incluyen la muerte prematura y el abandono del hogar.^{5,6}

La OMS presentó un estudio en el año 2005 acerca de la violencia doméstica contra la mujer durante el embarazo en distintas regiones a nivel mundial y encuentra que la zona rural del Perú reportó la cifra más alta de violencia física (golpes) en el periodo gestacional (28% de mujeres alguna vez embarazadas durante al menos un embarazo), seguida de la zona urbana con el 15%, siendo la violencia psicológica más frecuente que la violencia física (42% vs 32.4%).²

Mediante una serie de estudios se han observado diferentes efectos de la violencia de género durante el embarazo como:

Ibrahim Z, Sayed W, El-Hamid S, Hagra A (2015) en Egipto, realizaron una investigación titulada “La violencia de pareja entre las mujeres embarazadas egipcias: incidencia, factores de riesgo y los resultados adversos maternos y fetales” cuyo objetivo fue evaluar la incidencia y factores de riesgo de la pareja que ejerce violencia

(IPV) durante el embarazo, así como evaluar su impacto en los resultados adversos maternos y fetales. Se entrevistó a un total de 1.857 mujeres entre los 18-43 años. En los resultados se halló que el 44,1% de mujeres informaron haber sufrido violencia durante el embarazo por parte de su pareja, siendo en su mayoría la violencia psicológica (32,6%), seguida de la violencia física (15,9%) y sexual (10%). Las mujeres más afectadas tenían una alta incidencia significativa de resultados maternos adversos como: aborto involuntario, parto prematuro y ruptura prematura de membrana, y dentro de los resultados perinatales se tuvo: sufrimiento fetal, muerte fetal y bajo peso al nacer. En este estudio es frecuente la violencia durante el embarazo entre las mujeres egipcias y esta se considera como factor de riesgo para los resultados adversos maternos y fetales ⁷.

Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Yousefi H (2014) en Azerbaiyán - Irán efectuaron una investigación titulada “Resultados maternos de la pareja con violencia durante el embarazo: estudio en Irán” con el objetivo de investigar la prevalencia de la violencia de pareja (IPV) en contra de las mujeres embarazadas y su relación con resultados adversos maternos. Se trató de estudio transversal, en el que se entrevistó a 1.300 mujeres embarazadas. En los resultados encontraron que el 72,8% (n=945) de las mujeres embarazadas mencionó que había sido víctima de violencia por su pareja durante su último embarazo, además hubo una asociación significativa entre la violencia por la pareja y el trabajo de parto prematuro [OR ajustado 1,54, 95% intervalo de confianza (IC) del 01/06 a 02/03], la cesárea (OR 11,84, IC 95% 6,37-22,02), la hospitalización prenatal (6,34, OR; IC 95% 3,82-10,52) y el sangrado vaginal (OR 1,51; IC del 95%: 0,9 a 2,3) ⁸.

Vásquez J (2012) en Lima-Perú, publicó un trabajo titulado “Características, antecedentes y repercusiones de la violencia de género en la gestación en el Centro de Salud El Porvenir – La Victoria Agosto – Septiembre 2011”, que tuvo como objetivo determinar antecedentes, características y repercusiones de la violencia en la gestación. Se trató de un estudio descriptivo simple y prospectivo, en el que se entrevistó a 55 gestantes entre 17 a 24 años. Encontraron que hubo predominio del grupo de 20-24 años, con secundaria, con pareja, ocupación amas de casa y asalariadas. Según el tipo de violencia se presentó: la psicológica (54,5%), como gritos e insultos (73,7%); seguido de la física (34,5%), como empujones y/o bofetadas (78,9%); la sexual (5,5%), como actos lujuriosos (66,7%); la económica (30,9%) como

control de gastos (94,1%). Con respecto a los resultados maternos, se reportaron patologías maternas como la amenaza de aborto (24%), ruptura prematura de membranas (20%), enfermedad hipertensiva del embarazo (19%), infección del tracto urinario (12%), amenaza de parto prematuro (8%), anemia (6%) y otras complicaciones (4%)⁹.

Cepeda A, Morales F, Henales M, Méndez S (2011), realizaron una investigación titulada “Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo” cuyo objetivo fue establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo, recién nacido de bajo peso y complicaciones maternas. Se trató de un estudio de cohorte abierto (observacional, longitudinal, analítico), conformado por 250 embarazadas donde se agrupó a 25 con violencia familiar y 125 sin violencia. Los resultados muestran a la violencia psicológica (56%), seguida de la física (27%). En las complicaciones maternas se observa una incidencia de óbitos y traumatismo abdominal en el grupo con violencia¹⁰.

Ku S (2009) en Lima – Perú, llevaron a cabo un trabajo titulado “Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y recién nacido Hospital María Auxiliadora, Mazo 2009”, con el objetivo de determinar la violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y el recién nacido. El estudio fue descriptivo, exploratorio transversal, en el que se encuestó a 152 puérperas. En los resultados se evidencia que la prevalencia de violencia durante la gestación fue de un 25,3%, siendo las más mencionadas: la violencia física (49%) y psicológica (45%); el principal autor fue la pareja (61%). En su mayoría los episodios de violencia se iniciaron en la gestación (67%), fueron moderados (68%) y ocurrieron siempre (44%). Dentro de los principales resultados destacan: la amenaza de aborto (24%), la ruptura prematura de membrana (20%) y la cesárea (36%)¹¹.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, los profesionales de salud que trabajan en los diferentes servicios han observado casos de violencia hacia la mujeres, principalmente en gestantes, proveniente de su pareja o algún varón cercano a ella, esto muchas veces ha repercutido en la salud de la misma gestante ocasionando en ellas alteraciones psicológicas o problemas físicos que complican el embarazo. Este daño no solo afecta a la madre sino también se ha visto que tiene consecuencias para

el feto o recién nacido, provocando prematuridad, malformación en el recién nacido e incluso la muerte del mismo. A pesar de haber casos manifestados en la institución, no hay datos que informen estadísticamente la presencia de violencia de género en este grupo, motivo por el cual se evaluarán dos parámetros importantes como son violencia de género y los resultados maternos, que pese a ser frecuente en el ámbito clínico, aún no ha sido motivo de estudio, en la actualidad y mucho menos en esta institución.

La violencia de género es una de las mayores expresiones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto a los varones.^{12, 13}

Según la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas discriminación contra la Mujer (más conocida como la CEDAW) cuya Recomendación General en el artículo N°19 del año 1992 declara que la Violencia Basada en Género es una forma de discriminación que seriamente inhibe la capacidad de las mujeres para disfrutar sus derechos y libertades sobre la base de la igualdad con el varón. El Artículo 10 de la Convención define a la Violencia Basada en el Género, como aquella violencia dirigida contra las mujeres por ser tales, y que las afecta desproporcionadamente. De este modo la VBG incluye aquellos actos que infligen daño o sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de tales actos, coerción y la privación de libertad; definición que se hace mención en la Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Violencia Basada en Género.¹²

La violencia basada en género va más allá del escenario familiar, es así que la Violencia Familiar está dentro de la Violencia Basada en Género (VBG), que es un fenómeno más complejo que comprende una variedad de modalidades y comportamientos violentos que afectan sobre todo a la mujer.¹²

El Fondo de Población y Naciones Unidas define a la violencia de género como: “Violencia basada en género es violencia que incluye hombres y mujeres en la cual, la hembra es usualmente la víctima y se deriva de relaciones de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Violencia que se dirige específicamente contra la mujer por ser mujer o afecta a mujeres desproporcionadamente. Incluye el daño físico, sexual y psicológico (incluso la intimidación, el sufrimiento, la coerción y/o la deprivación de libertad dentro de la familia o en la comunidad en general.”¹⁴

Cuando se habla de violencia, se está haciendo referencia a una situación de ejercicio de poder que tiene como finalidad someter a otra persona para obligarla a hacer algo en contra de su voluntad, en un contexto asimétrico (Vargas: 2013). Por otro lado, la noción de género alude al complejo proceso individual y social por el cual se establece lo que es ser varón o mujer en una sociedad, que no se deriva "naturalmente" del sexo biológico (Lamas, 1993) y que se establece como un sistema que instituye un orden jerárquico aplicado a todo el mundo social. Este sistema determina atributos, roles y espacios que cada quien debe asumir en función de su sexo, en donde todo lo que se asocia a lo femenino asume una posición de inferioridad.¹⁶ Por ende se reconoce que la VBG representa las estructuras y dinámicas sociales, y ejercicio inadecuado del poder, que se fundamentan en la asignación de roles diferentes a varones y mujeres en función de su sexo.¹²

En este marco conceptualizamos la violencia de género como "la coerción física, psicológica y sexual ejercida sobre una persona para hacer su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado en base a la posición subordinada de la víctima". Puede adoptar formas diferentes: física, psicológica, sexual.¹⁶

Tal como señala el informe mundial sobre la violencia no existe un factor que explique por sí solo porque una persona se comporta de manera violenta y otra no o por qué esta es frecuente en algunas comunidades. La violencia es un tema complejo que involucra muchos factores como biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Según el Modelo Ecológico (adoptado por la OMS) ayuda a identificar y analizar estos factores que influyen en la violencia clasificándolos en cuatro niveles: individuo, relaciones, comunidad y sociedad.^{12, 17}

A nivel individual se refiere a factores biológicos y la historia personal que influyen en el comportamiento de la persona. Se identifican características que aumentan la probabilidad de convertirse en víctimas o perpetradores de violencia.^{12, 17}

A nivel relacional hace mención a las relaciones cercanas como amigos, pareja, familia y se investiga como aumentan la probabilidad de sufrir o perpetrar actos violentos.^{13, 18}

A nivel comunidad se explora este contexto en donde se desarrollan las relaciones sociales, como colegios, lugares de trabajo y el vecindario, e igualmente se estudia las características que aumenten el riesgo de violencia.^{12, 17}

A nivel sociedad se refiere a la estructura de esta, que contribuye a crear un escenario en el que se motive o erradique la violencia.^{12, 17}

Entre los tipos de violencia destacan:

La violencia psicológica: se trata de una conducta intencionada que daña la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de la mujer y va contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja.^{12, 15} Consiste en gritos, amenazas, los comentarios degradantes, el comportamiento humillante, exigencia de obediencia, hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlar lo que la víctima puede o no puede hacer; negar las necesidades básicas (tales como comida, albergue y atención médica) y privación de la libertad (no poder salir, no hablar con otros, etc).^{12, 15}

La violencia física: implica cualquier acto, no accidental, que exprese el uso deliberado de la fuerza o armas en ataques que lesionan o causen daño al cuerpo de la persona, como empujones, bofetadas, golpes, heridas, fracturas, estrangulación, quemaduras, atacar con armas y objetos, abandono de las personas en situación de peligro.^{12, 15}

La violencia sexual: Ocurre siempre que se impone a una persona un acto sexual, la tentativa de consumarlo contra su voluntad, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o utilizar la sexualidad de una persona por medio de la coacción de la otra; incluye el sexo forzado o degradación sexual (intentar que la persona practique ciertos actos sexuales contra su voluntad), llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente (incluso administrar drogas a la mujer), la violación marital, el incesto, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona, y el tráfico en la industria del sexo.^{12, 15}

La violencia basada en género durante la gestación comprende un modelo de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinada, por

su pareja o ex pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha observado a nivel mundial siendo más concurrente en países en vías de desarrollo.¹⁸

Las investigaciones muestran que el tipo de violencia habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo, según algunos autores el embarazo aumenta la probabilidad de que las mujeres sean agredidas durante la gestación. Por ejemplo en el informe de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra la Mujer en México, el embarazo no protege a las mujeres de la violencia, ya que 48.6% de las mujeres maltratadas antes del embarazo señaló que la violencia se mantuvo igual durante el periodo de gestación, y para 25.8% de ellas, ésta incluso empeoró. Un 4.4% de mujeres, del total de entrevistadas, refirió haber sido pateada y golpeada en el abdomen mientras estuvo embarazada. En el estudio de Roberto Castro y Agustín Ruiz donde buscan determinar si el embarazo es un factor de riesgo o un factor de protección frente a la violencia doméstica, encuentran que la violencia no cambio significativamente antes y durante el embarazo presentándose (32%), además se observa (24%) de las mujeres que fueron violentadas antes del embarazo, este resultado un factor protector; pero para el 27% de las mujeres violentadas durante el embarazo, este se inició en el embarazo. Sin embargo en otro estudio nacional de Ku S se encontró que el 67% de las gestantes informaron el inicio de violencia en esta etapa, siendo moderada (68%) y con una frecuencia de siempre (44%).^{18, 11, 19, 20, 21}

Existe ciertas condiciones o factores que se relacionen con este problema: antecedente de violencia familiar, sobre todo cuando a ocurrió un año previo a la gestación. Como también la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol y drogas, niveles altos de estrés, baja autoestima, inseguridad y depresión²⁰.

Otros han señalado los siguientes factores: embarazo a edad temprana, bajo nivel educativo y socioeconómico, el abandono y ausencia de la pareja que colocan a la mujer en una situación de vulnerabilidad.^{18, 21, 22}

En las diferentes series internacionales reportadas, la prevalencia de abuso durante la gestación fluctúa entre 1 y 25% según la nacionalidad, el grupo étnico, la cultura, las definiciones de violencia y los métodos utilizados para medirla.²¹ En un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 40% de las entrevistadas durante el periodo de post-parto refirieron que alguna vez en su vida había sufrido violencia física o sexual, durante el embarazo el 21.5% de las entrevistadas manifestó

haber sufrido alguna forma de abuso, mientras que 65.3% reportó que sus embarazos no fueron deseados,²³ aunque en otros estudios se encuentran niveles aun superiores, del 32% para el periodo gestacional.²⁴ Por otra parte, en Chile La prevalencia de violencia durante el embarazo para el 2014 fue de 28,8%.²⁵

Diversos estudios revelan que las mujeres embarazadas que padecen violencia son más proclives a presentar cuadros de estrés, infecciones, anemia, abortos espontáneos, amenaza de partos prematuros, parto prematuro, recién nacidos con insuficiencia ponderal, distrés fetal o muerte fetal.^{18, 21, 22, 24}

Las consecuencias inmediatas en el producto son: bajo peso al nacimiento y prematurez. Las tardías son: muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable.¹⁸

En cuanto al autor de la violencia contra la mujer se encuentra que el agresor es alguien cercano como esposo, novio, compañero o familiar.^{18, 25}

Repercusiones de la violencia de género en el embarazo

Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido. Las investigaciones sobre este rubro han indicado mayores niveles de diversas condiciones.^{5, 24}

Nuevos estudios en nuestro país han identificado fuertes asociaciones entre la violencia basada en género y la morbilidad materna, en particular la vinculada a la pre-eclampsia.^{22, 26}

El Fondo de Población de las Naciones Unidas de Perú menciona que la violencia contra la mujer no debiera sorprendernos, pues en los últimos años se ha venido reconociendo el papel que juega la violencia como componente crítico de la mortalidad materna, y por extensión también en la de sus hijos, sea antes, durante o después del embarazo. Por otro lado, también se han establecido vinculaciones entre la violencia sexual y el riesgo de transmisión de ITS y el VIH; al igual que entre la violencia sexual y el embarazo no deseado.²⁷

Claudia García Moreno cita a varios autores en donde nos señala que la violencia durante el embarazo se asocia a abortos, muerte fetal, parto prematuro y muerte y lesiones fetales o del recién nacido (Mc Farlane, Parker y Soeken 1996). En varios

estudios se observó asimismo su asociación con bajo peso al nacer (BPN). Por ejemplo, Bullock y McFarlane (1989) encontraron tasas de BPN significativamente más altas en las mujeres golpeadas (12%) que en las no golpeadas (6%), incluso tras controlar otras variables como el tabaco, el alcohol, la asistencia prenatal y las complicaciones maternas. Esta misma asociación apareció en un estudio efectuado en Nicaragua (Momeni et al, en prensa). Otra investigación, llevada a cabo en India, demostró la existencia de una fuerte asociación entre las mujeres golpeadas y la pérdida de fetos y lactantes, incluso después de controlar las variables de educación y paridad (Jeejeebhoy 1998).²⁸

En un estudio nacional sobre violencia intrafamiliar reveló que los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pretérmino.²²

En el estudio de Hill A, Pallitto C, McCleary J y García C. sobre la violencia en la pareja durante el embarazo se observó asociación entre violencia de pareja y el bajo peso al nacer.²⁹

De la misma forma se encuentra en el trabajo Cepeda que la violencia familiar en el embarazo incrementa significativamente la probabilidad de tener un recién nacido de bajo peso, óbitos, trauma abdominal y la presencia de toxicomanías.¹⁰

En la revisión de León T, Grez M, Prato J, Torres R, et al. Se encontró que la mayoría de los indicadores de salud empeoraron significativamente en el grupo que reportaba haber sido víctima de violencia previo al embarazo. Este grupo presentó una significativa ($p < 0,05$) mayor incidencia de parto prematuro (6,5% vs 2,0%), amenaza de aborto (RR 1,44), síndrome hipertensivo (RR 1,5) y colestasia intrahepática del embarazo (CIE; RR 1,47). Si la violencia persistía durante el embarazo, se reportó además un aumento de riesgo de infección urinaria (RR 2,88), retardo del crecimiento intrauterino (RR 3,7), y CIE (RR 2,58), comparado con el grupo que sólo experimentó violencia previa al embarazo.³⁰

En el trabajo de Maria de Bruyn de Ipas reúnen varios estudios: estudio brasileño de mujeres con una historia de abuso, se mostró que ellas tenían una tasa

significativamente más alta de aborto espontáneo que las otras mujeres. En los estados de Tamil Nadu y Uttar Pradesh, India, las mujeres que habían sido golpeadas eran más propensas que las mujeres no maltratadas a tener abortos espontáneos y nacidos muertos.³¹

El estudio titulado “Violencia del compañero íntimo y la preeclampsia en mujeres peruanas” de Sanchez S, Qiu C, Perales M, Lam N, Garcia P y Williams M, fue de casos y controles en dos grandes hospitales de Lima. Donde habían (n=339) casos y (n=337) controles, por lo que se obtuvo en los resultados que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue del 43% en los casos y de 24,3% en los controles. Las mujeres que fueron expuestas a violencia por la pareja en comparación de las que no fueron mostraron un riesgo de 2,4 veces de desarrollar preeclampsia (OR= 2,4; IC del 95%: 1.7 a 3.3). Concluyen que la violencia por la pareja es común y se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia.²⁶

El estudio de la violencia de género durante la gestación, es importante para el diseño de políticas de intervención multisectorial que consideren la prevención de los resultados maternos adversos, basados en la capacitación de profesionales de salud, como los obstetras, para identificar estos casos de violencia, como también promover la atención y protección de estas mujeres y fomentar intervenciones dirigidas a la evaluación y tratamiento de los agresores.

La investigación de la violencia de género durante la gestación es un tema relevante en el desempeño de los profesionales de la salud, porque permite la comprensión de las características y los efectos de la violencia en la gestación, así como el diseño de intervenciones que disminuyen los resultados maternos y perinatales adversos. Es importante que esto sea detectando de manera temprana y oportuna, durante la visita al control prenatal; nivel primario de atención, donde es más factible detectar los casos de violencia en la gestación.

Se espera que esta investigación contribuya a comprender las características de la violencia de género en la gestación y su implicancia en los resultados maternos; para identificar y responder apropiadamente a las mujeres y los niños que han sido maltratados, así como satisfacer las necesidades de salud de la mujer en este sentido por parte de los profesionales de la salud.

Por lo mencionado, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016?

Definición de términos:

Violencia basada en género: es todo acto que se ejerce en base al sexo o género de una persona, donde se sostiene relaciones de desigualdad de poder en la sociedad. Colocando mayormente a una posición dominante masculina sobre las partes subordinadas, teniendo como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

Violencia Física: Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.

Violencia psicológica: aquella acción que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre cree que debe tener su pareja.

Violencia Sexual: se presenta cuando se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas

Resultados Maternos: Conjunto de situaciones a favor o en contra que se presentaron durante el embarazo y el trabajo de parto.

Trabajo de parto: tiempo y proceso que se produce durante el parto, desde el comienzo de la dilatación cervical hasta la expulsión de la placenta.

Puerperio: es el período que inmediatamente sigue al parto, la cual comprende los 42 días después del parto.

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar la presencia de violencia de género durante la gestación en las puérperas encuestadas.
- Identificar los principales resultados maternos en las puérperas con violencia de género durante la gestación.
- Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y las complicaciones maternas en las puérperas.
- Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y el tipo de parto en las puérperas.
- Establecer la relación entre el tipo de violencia de género durante la gestación y el resultado materno en las puérperas.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: observacional.

Diseño: Correlacional, transversal y prospectivo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Está constituida por todas las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal atendida durante el mes de junio 2016.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Puérpera atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016 con o sin violencia de género durante su gestación que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Tamaño Muestral:** Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula.

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

Donde

- n: tamaño de la muestra = ¿?
- N: población de estudio para junio 2016 = 672
- Z: Valor correspondiente a la distribución de Gauss, con un nivel de confianza del 95% = 1.965
- p: proporción esperada de la característica a evaluar (según el estudio de Perales y cols., se encontró una prevalencia del 29.5% de violencia durante la gestación en Lima) = 0.295
- q: 1- p = 0.705
- e: Precisión o error. Se asigna un 5% de error = 0.05

Reemplazando

$$n = \frac{672 * 1.965^2 * (0.295 * 0.705)}{0.05^2 * (672 - 1) + 1.965^2 * 0.295 * 0.705} = 245$$

- **Tipo de muestreo:** probabilístico aleatorio simple, se eligieron a las puérperas al azar, teniendo en cuenta que las elegidas cumplan con los criterios de selección.
- **Criterios de selección**
 - **Criterios de inclusión**
 - Puérpera mayor de 19 años.
 - Puérpera de parto vaginal o cesárea en el INMP
 - Puérpera con historia clínica accesible.
 - Puérpera cuya historia clínica tenga los datos requeridos para el estudio.
 - **Criterios de exclusión**
 - Puérpera que no terminen de completar las preguntas de la encuesta.
 - Puérpera que se encuentre acompañada durante el desarrollo de la encuesta.
 - Puérpera que no firmen el consentimiento informado.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable 1: violencia de género durante la gestación.

Variable 2: resultados maternos.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas: análisis documental y encuesta

Instrumentos: ficha de recolección y cuestionario de violencia.

La ficha de recolección de los datos estuvo conformada por:

La primera parte evaluó los datos personales de las pacientes, en este punto se tuvo en cuenta la edad, el estado civil, la ocupación, el número de hijos y la persona con quien vive la puérpera.

En la segunda parte se tuvo en cuenta los resultados maternos divididos en:

Complicaciones evidenciadas durante el embarazo y características evidenciadas durante el parto.

El cuestionario de violencia de género: Este instrumento evaluó las tres formas de violencia, es decir la psicológica, la física y la sexual. Cada uno de estos tipos de violencia tiene en cuenta cuatro preguntas relacionadas. En total son 15 preguntas referidas a violencia de género.

Cabe destacar que el instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, obteniendo concordancia entre sus opiniones ($p < 0.05$) para su posterior aplicación.

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de los datos se consiguió la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación y ética de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para luego tramitar el dictamen de aprobación mediante resolución decanal.

Luego se presentó una solicitud al INMP para iniciar la recolección en los servicios de hospitalización donde se encuentren las puérperas atendidas durante el mes de mayo.

Una vez obtenido el permiso de la institución de salud, se procedió a acudir al servicio de puerperio e iniciar con la recolección de los datos.

Se seleccionaron a las puérperas al azar; sin embargo en estas puérperas se corroboró que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Antes de iniciar con la recolección de los datos, se explicó a cada puérpera la finalidad del estudio mediante el consentimiento informado; luego de esta explicación, se le

pidió a cada puérpera que firme este documento, el cual avaló la participación voluntaria de la paciente.

Una vez cumplido este aspecto, se procedió a encuestar a las gestantes, aplicándole a cada una de ellas el cuestionario para identificar si ha sido víctima de violencia de género. Seguidamente, se llenó la ficha de recolección en donde se identificaron los resultados maternos durante la gestación; esta recolección se llevó a cabo revisando la historia clínica y obteniendo la confirmación de la puérpera.

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.22, de acuerdo a lo registrado en el cuestionario y la ficha de recolección de datos.

Las variables cualitativas identificadas en la operacionalización de variables fueron analizadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Este análisis determinó la frecuencia de violencia de género durante la gestación entre las puérperas atendidas en el mes de junio, los tipos de violencia encontrados, las características de estos tipos de violencia, etc.

Si hubiese alguna variable cuantitativa como la edad, esta fue estimada mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

La asociación entre las variables y cada una de sus dimensiones se determinó mediante la estimación de la prueba de chi cuadrado, la cual mostró el grado de asociación entre estas.

Se consideró:

- p menor a 0.05 = relación significativa.
- p menor a 0.01 = relación muy significativa.
- p menor a 0.001 = relación altamente significativa.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la presente investigación se ha considerado las consideraciones éticas requeridas, entre las cuales se señala:

La aprobación por el comité de investigación y ética de la EAP de Obstetricia y del INMP.

La solicitud de permiso al Director del INMP al inicio de la recolección de los datos de las puérperas en el servicio de hospitalización.

La aplicación del consentimiento informado a todas las puérperas que participaron del estudio. Se acató el deseo de las participantes que no deseen colaborar en la investigación.

Se resguardó la confidencialidad de las puérperas colaboradoras; también se custodió la veracidad e integridad de sus repuestas.

Se cumplió con los principios de beneficencia y no maleficencia en las puérperas.

3. RESULTADOS

Cuadro N°1: Características generales de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016

Características generales de las puérperas		N	%
Edad de la puérpera	19 - 34 años	201	82.0%
	35 años a más	44	18.0%
	Sin instrucción	3	1.2%
Grado de instrucción	Primaria	51	20.8%
	Secundaria	131	53.5%
	Técnico	44	18.0%
	Universitario	16	6.5%
Estado civil	Soltera	25	10.2%
	Casada	41	16.7%
	Conviviente	177	72.2%
	Divorciada	0	0.0%
Ocupación de la puérpera	Separada	2	.8%
	Ama de casa	93	38.0%
	Trabaja independiente	138	56.3%
	Estudiante	14	5.7%
Lugar de procedencia	San Juan de Lurigancho	95	38.8%
	Villa el Salvador	12	4.9%
	Otros	138	56.3%
	Ninguno	89	36.3%
Número de hijos	1 - 3	147	60.0%
	Más de 3	9	3.7%
Número de controles prenatales	< 6	67	27.3%
	> o igual a 6	178	72.7%
TOTAL		245	100.0%

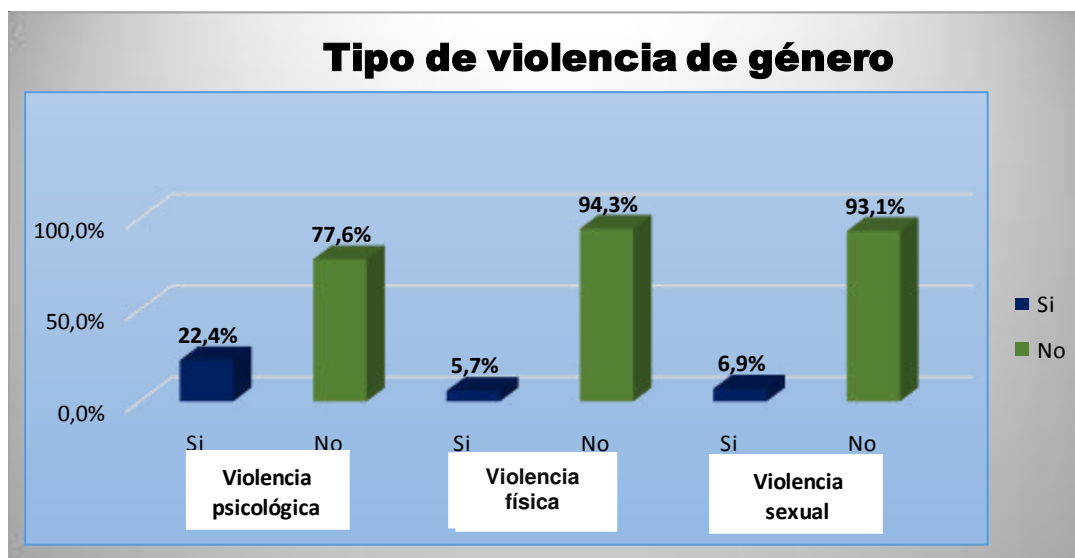
En el cuadro N°1: se observan las características generales de las puérperas atendidas en el INMP de ello se describe que: el 82% de las puérperas tienen entre 19-34 años, el 53.5% tienen grado de instrucción secundaria, el 72.2% tiene estado civil conviviente, el 56.3% tiene trabajo independiente y el 38.8% radica en San Juan de Lurigancho. Respecto al número de hijos el 60% tiene de 1 a 3 hijos y el 72.7% tiene > o igual a 6 controles prenatales.

Gráfico N°1: Presencia de violencia de género durante la gestación en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016.



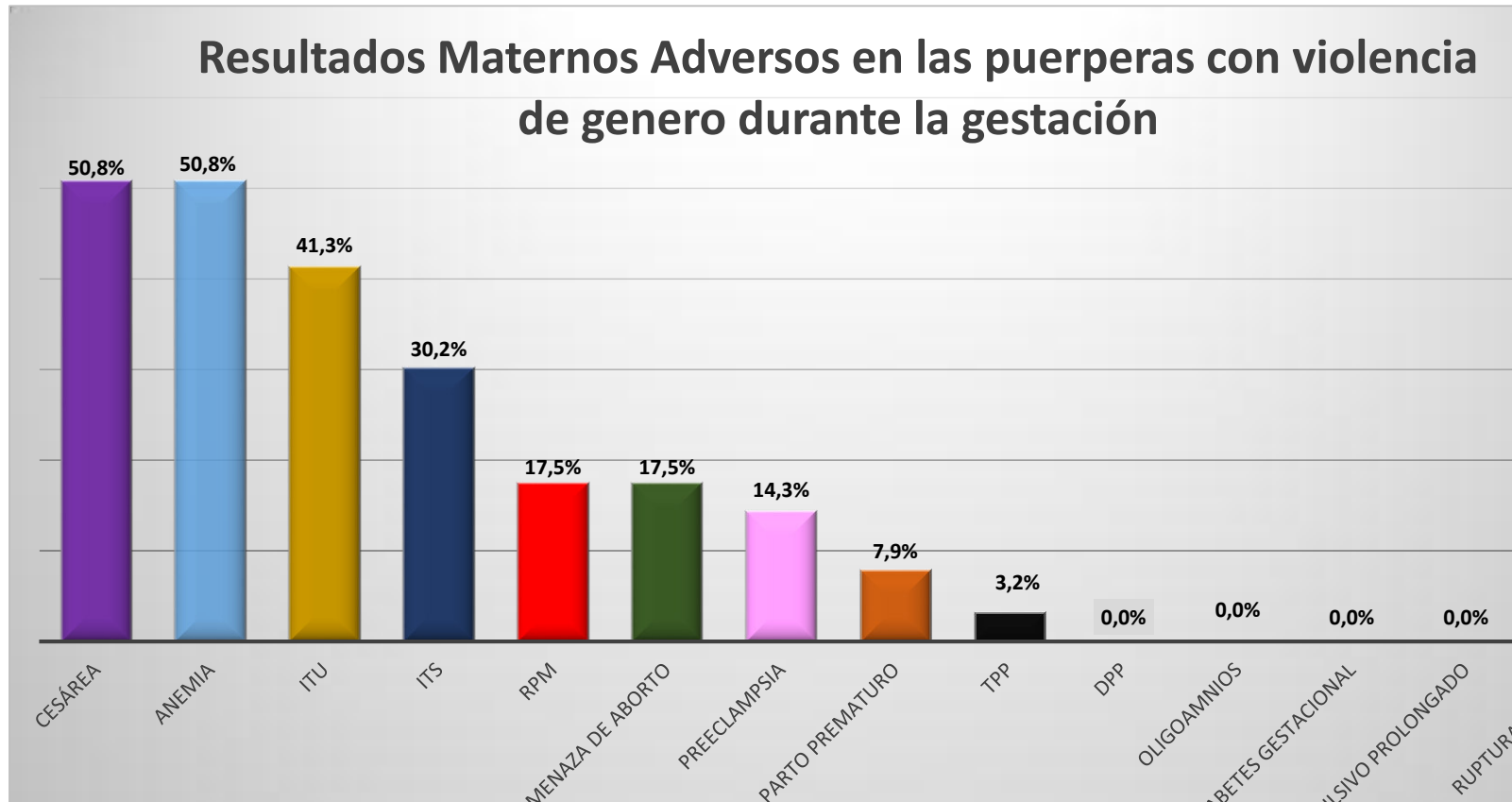
En el gráfico N°1 se observa la presencia de violencia de género, donde el 74% de las puérperas manifestaron no haber sufrido de violencia de género durante la gestación, mientras el 26% de puérperas refirieron algún tipo de violencia.

Gráfico N°2: Tipo de violencia de género durante la gestación en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016



En el gráfico N°2 se observa el tipo de violencia de género, del cual el 22.4% de las puérperas ha sufrido violencia psicológica, el 5.7% ha sufrido violencia física y el 6.9% violencia sexual.

Grafico N°3: Resultados maternos en las puérperas con violencia de género atendidas en el INMP, 2016.



En el cuadro N°3 se evidencia los resultados maternos de las puérperas con diagnóstico de violencia de género que fueron atendidas en el INMP, donde: el 50.8% fue sometida a cesárea, el 50.8% presentó anemia, el 41.3% ha presentado infección del tracto urinario, el 30.2% infección de transmisión sexual, 17.5% ha tenido ruptura prematura de membranas, el 17.5% tuvo amenaza de aborto, el 14.3% preeclampsia, el 7.9% parto prematuro y el 3.2% Trabajo de parto pretermino.

Cuadro N°2: Relación entre la violencia de género durante la gestación y las complicaciones maternas en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016.

Complicaciones maternas		Violencia de género				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Ruptura prematura de membranas	Si	11	17.5%	30	16.5%	0.858
	No	52	82.5%	152	83.5%	
Infección del tracto urinario	Si	26	41.3%	56	30.8%	0.128
	No	37	58.7%	126	69.2%	
Anemia	Si	32	50.8%	54	29.7%	0.002
	No	31	49.2%	128	70.3%	
Amenaza de aborto	Si	11	17.5%	20	11.0%	0.183
	No	52	82.5%	162	89.0%	
Desprendimiento prematura de placenta	Si	0	0.0%	0	0.0%	-
	No	63	100.0%	182	100.0%	
Preeclampsia	Si	9	14.3%	6	3.3%	0.002
	No	54	85.7%	176	96.7%	
Diabetes gestacional	Si	0	0.0%	0	0.0%	-
	No	63	100.0%	182	100.0%	
Infección de transmisión sexual	Si	19	30.2%	36	19.8%	0.089
	No	44	69.8%	146	80.2%	
Parto prematuro	Si	5	7.9%	10	5.5%	0.186
	No	58	92.1%	172	94.5%	
Oligoamnios	Si	0	0.0%	2	1.1%	0.403
	No	63	100.0%	180	98.9%	
Trabajo de parto prolongado	Si	2	3.2%	2	1.1%	0.262
	No	61	96.8%	180	98.9%	
Expulsivo prolongado	Si	0	0.0%	0	0.0%	-
	No	63	100.0%	182	100.0%	
Ruptura uterina	Si	0	0.0%	2	1.1%	0.403
	No	63	100.0%	180	98.9%	
TOTAL		63	100.0%	182	100.0%	

Del cuadro N°2 se observa que el 50.8% de las puérperas que manifestaron violencia de género tuvo como complicación materna anemia y el 70.3% de las puérperas que no tuvieron algún tipo de violencia no presentaron esta complicación, de esto se evidencia que existe relación muy significativa ($p=0.002$). Asimismo el 14.3% de las puérperas con violencia de género presentaron preeclampsia mientras que el 96.7% de usuarias que no tuvieron algún tipo de violencia no presentaron el diagnostico de

preeclampsia, hallándose relación muy significativa entre la presencia de preeclampsia y el desarrollo de violencia de género. ($p=0.002$)

Cuadro N°3: Relación entre la violencia de género durante la gestación y el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016.

Violencia de género	Tipo de parto				p
	Cesarea		Vaginal		
	N	%	N	%	
Si	32	32%	31	21.4%	0.062
No	68	68%	114	78.6%	
TOTAL	100	100%	145	100%	

A pesar que no se observó relación entre el tipo de parto y la presencia de violencia de género ($p=0.062$), se identificó que el 32% de las puérperas que culminaron su gestación por cesárea presentaron violencia de género y el 68% no fueron violentadas. Mientras que el 21.4% de pacientes que culminaron por parto vaginal presentaron violencia de género mientras que el 78.6% no tuvo violencia de género. (Ver cuadro N°5)

Cuadro N°4: Relación entre el tipo de violencia de género durante la gestación y el resultado materno en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016

Tipo de violencia de género		Resultados maternos adversos				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Violencia psicológica	Si	52	25,1%	3	7,9%	0.019
	No	155	74,9%	35	92,1%	
Violencia física	Si	14	6,8%	0	0,0%	0.099
	No	193	93,2%	38	100,0%	
Violencia sexual	Si	16	7,7%	1	2,6%	0.256
	No	191	92,3%	37	97,4%	
TOTAL		207	100%	38	100%	

En el cuadro N°4 la relación entre el tipo de violencia y los resultados materno adverso, de esto se evidencia que la violencia psicológica se relaciona con la presencia de resultados adversos ($p=0.019$), es decir, el 25.1% de las puérperas que refirió violencia psicológica tuvo algún resultado materno adverso mientras que el 7.9% de puérperas con el mismo tipo de violencia no presentó ningún resultado adverso.

Cuadro N°5: Relación entre la violencia de género durante la gestación y el resultado materno en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016

Violencia de género	Resultados maternos adversos				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Si	59	28.5%	4	10.5%	0.02
No	148	71.5%	34	89.5%	
TOTAL	207	100%	38	100%	

En el cuadro N°5 la relación entre la violencia de género y los resultados materno adverso, evidenciándose que la violencia de género se relaciona significativamente con la presencia de resultados maternos adversos ($p=0.02$), es decir, el 28.5% de las puérperas que refirió que durante su gestación recibió algún tipo de violencia de género tuvo algún resultado materno adverso y que solo el 10.5% de puérperas que refirió algún tipo de violencia no presentó ningún resultado materno adverso.

4. DISCUSION

En cuanto a las características generales, en el presente trabajo, las mujeres tenían una edad promedio de 28.2 años, estado civil conviviente (72.2%), grado de instrucción secundaria (53.2%) y ocupación independiente (56.3%). Estos hallazgos discrepan de lo encontrado por Cepeda, pues en su estudio las mujeres tenían una edad media de 26.6 años, estado civil soltera (36%), escolaridad secundaria (43.2%) y ocupación ama de casa (71.2%).¹⁰

En el presente estudio, la violencia de género durante la gestación se presentó en el 26% de las mujeres. Este dato difiere con el estudio nacional de Perales y Cols²³, donde el 29.5% de mujeres denunciaron ser afectadas por la violencia durante el embarazo; por otro lado la cifra del estudio se asemeja a otra investigación nacional de Ku que muestran un 25,3% de mujeres víctimas de violencia durante la gestación¹¹. Estos datos muestran que este problema ha ido ascendiendo desde el 2009 para que luego descienda, posiblemente porque las características socio demográficas de las mujeres han ido cambio a lo largo del tiempo ubicándolas en una mejor situación. En cambio en investigaciones internacionales de Ibrahim, Sayed, El-Hamid y Hagra⁷, observaron un mayor porcentaje de este problema, pues el 44.1% de las mujeres informó haber sufrido violencia de género durante el embarazo⁷. Así también, en el trabajo de Hassan, Kashanian, Roohi y Yousefi⁸, el 72.8% de las mujeres mencionó que fue víctima de violencia de género durante el embarazo. Aunque en estas investigaciones se presentó una mayor frecuencia de violencia de género, en el presente estudio el porcentaje es considerable, pudiendo deberse esta diferencia al hecho que el estudio se realizó en la zona urbana de Lima, porque si este problema se estudiara en la zona provincial-rural probablemente hubiéramos conseguido, como lo señala el estudio de la OMS; una cifra superior a lo mostrado, pudiendo llegar al doble de lo mencionado; llegando así a ubicarnos a un nivel intermedio entre los estudios internacionales; el valor encontrado en este estudio nos muestra la mala relación de pareja que probablemente sea por el consumo de alcohol por parte de la pareja, problemas económicos, etc.

Respecto a los tipos de violencia de género, en la presente investigación, el 22.4% de las mujeres señaló haber sufrido violencia psicológica, se ha visto en diversos estudios que este tipo de violencia es la más frecuente; por ejemplo, a nivel internacional en el estudio de Ibrahim, Sayed, El-Hamid y Hagra⁷ esta cifra es mayor llegando a un 32,6% de mujeres que mencionaron ser violentadas psicológicamente. Por el contrario

en el estudio nacional de Távara, Orderique, Zegarra, Huamani, Espinoza ²⁴ reporta un porcentaje de 23,3% de violencia psicológica, que no varía mucho con respecto a lo encontrado en este estudio. Seguido de la violencia psicológica se encuentra la violencia sexual presente en un 6.9% de las mujeres encuestadas; este dato difiere de Ibrahim, Sayed, El-Hamid y Hagra⁷, porque aquí le seguía la violencia física al igual que el estudio de Távara, pero si revisamos el estudio de Ibrahim la violencia sexual se presentó en un 10% de las mujeres encuestadas, por otra lado en el estudio de Távara se evidencio que 7.1% de mujeres entrevistadas refirieron padecer este maltrato. Y por último las mujeres en este estudio informaron sufrir de violencia física en un 5.7%, sin embargo esta cifra es menor en el estudio de Ibrahim encontrándose a un 15.9%; también lo es en el estudio de Távara que registro a 9,4% casos de violencia física. Probablemente porque los agresores consideraron el embarazo como un estado de alta vulnerabilidad para la salud, en la cual si realizan lesiones físicas eso significaría arriesgar la integridad del feto; por lo que les quedaría de opción seguir con los daños psicológicos y sexuales que para ellos eso no significa un daño perjudicable.

Por otro lado, acerca de los resultados maternos, en el presente estudio, se observó que las principales complicaciones presentes en las puérperas víctimas de violencia durante la gestación fueron cesárea en el 50.8%, anemia en el 50.8%, infección del tracto urinario en el 41.3%, infección de transmisión sexual en 30,2%, ruptura prematura de membranas en el 17.5% y amenaza de aborto en el 17.5%, mientras que en el trabajo de Ku se encontró que los principales resultados maternos fueron la cesárea (36%), la amenaza de aborto (24%) y la ruptura prematura de membranas (20%) ¹¹. Por su parte, Vásquez halló en su investigación que las pacientes presentaron amenaza de aborto (24%), ruptura prematura de membranas (20%), infección del tracto urinario (12%) y anemia (6%) ⁹.

Al relacionar la violencia de género durante la gestación y el resultado materno, se halló en la presente investigación que el 28.5% de las mujeres con violencia de género durante el embarazo presentó resultados maternos adversos, comparado con el 10.5% que no tuvo resultados maternos adversos, destacándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.02$), es decir existe relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos adversos; la asociación entre patologías del embarazo y violencia de género son muy documentados en diferentes estudios consultados, por ejemplo, estos resultados se asemejan a lo reportado por

Ibrahim, Sayed, El-Hamid y Hagra, quienes encontraron en su estudio que la violencia durante el embarazo se relaciona como un riesgo para la aparición de resultados adversos maternos ⁷; luego el estudio de Hassan, Kashanian, Roohi y Yousefi ⁸ demuestran la asociación significativa de la violencia del compañero íntimo y los resultados maternos adversos; como también lo revela el estudio nacional de Távara, Orderique, Zegarra, Félix y Espinoza ²⁴ donde señalan que la violencia de género durante el embarazo se asocia con frecuencia a patologías maternas. De acuerdo a lo mencionado, se puede inferir que la violencia de género durante el embarazo repercute en la mujer ocasionando complicaciones maternas como infecciones de transmisión sexual, infección de tracto urinario, anemia, preeclampsia, etc. Y por ende debe ser considerado como un factor de riesgo a desarrollar estos problemas.

Acerca del tipo de parto, en el presente trabajo se observó que el tipo de parto no se relaciona con la violencia basada en género ($p=0.06$), sin embargo se observa una alta incidencia de cesáreas en mujeres que fueron víctimas de violencia de género en la gestación; en tanto, en aquellas que no fueron víctimas de violencia, el embarazo culminó en parto vaginal; a diferencia de la investigación de Hassan, Kashanian, Roohi y Yousefi ⁸, se evidenció que hubo una asociación significativa entre la violencia basada en género y la cesárea.

Al analizar las complicaciones maternas, se observó que la violencia de género se relaciona con la anemia, el mismo resultado se encuentran en los estudios nacionales ^{22, 24}; esto sucede posiblemente porque las mujeres víctimas de violencia de género durante el embarazo no han asistido a sus controles prenatales, han llevado una alimentación deficiente en hierro o no han consumido suplementos de hierro. También se encontró relación entre la violencia de género durante el embarazo y la preeclampsia, esta situación se asemeja al estudio de revisión de León ³⁰; donde reporta que había una relación significativa entre la violencia de género previa al embarazo y el síndrome de hipertensión arterial, de igual forma ocurre en el estudio de Sánchez, Qui, Perales, Lam, García y Williams concluyen que la violencia del compañero íntimo se asocia con el desarrollo de la preeclampsia ²⁶. En diversos estudios revelan que las mujeres embarazadas que padecen violencia son más proclives de desarrollar cuadros de estrés y ansiedad, por otra parte durante la gestación, la gestante debe enfrentar tres realidades: la aparición de un nuevo ser, las profundas modificaciones biológicas, anatómicas y fisiológicas que alteran la imagen

corporal, y el nuevo rol social. Estos hechos generan en la mujer alteraciones psicológicas, sentimientos ambivalentes e incrementa la ansiedad ante las demandas sociales. En el estudio nacional de Ku, Elia sobre “factores psicosociales y su relación con la preeclampsia” en mujeres hospitalizadas del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el 2012, se identifica a la ansiedad, depresión y violencia en el hogar como factores psicosociales que incrementa significativamente en la gestante el riesgo de desarrollar preeclampsia ³⁵. En varios estudios coincide que los factores psicológicos (ansiedad y depresión) y la preeclampsia existe una estrecha relación, recordemos que aparte de los daños físicos, la violencia durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas como ansiedad y depresión, generando ello hipertensión arterial en el embarazo. En otro estudio nacional realizado por Morales acerca de los “factores de riesgo asociados a preeclampsia”, en el 2010, se encontró que uno de los factores era el antecedente de violencia física se asociaba a preeclampsia ³⁶. Estas investigaciones al igual que este estudio nos informan que la experiencia de violencia en el interior del hogar durante el embarazo se ha relacionado con un mayor riesgo de preeclampsia. No está claro como estos factores podrían provocar preeclampsia, pero se propone que durante el afrontamiento de un evento estresante hay secreción de hormonas vasoactivas y neuroendocrinos, los cuales podrían aumentar la resistencia periférica, la resistencia a la insulina y la producción de citoquinas proinflamatorias que facilitan el desarrollo de disfunción endotelial y la preeclampsia. ³⁵

5. CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos ($p=0.02$) en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016.

La violencia de género durante la gestación se presentó en el 26% de las puérperas encuestadas.

Los principales resultados adversos en las puérperas diagnosticadas con violencia basada en género durante el embarazo fueron parto por cesárea (50.8%), anemia (50.8%), infección del trato urinario (41.3%) e infecciones de transmisión sexual (30.2%).

Existe relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y las complicaciones maternas como anemia ($p=0.002$) y preeclampsia ($p=0.002$).

No se evidenció relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y el tipo de parto en las puérperas ($p=0.062$).

El tipo de violencia de género que se relacionó con los resultados maternos adversos fue la violencia psicológica ($p=0.019$).

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el profesional médico, y de obstetricia detecten precozmente los casos de violencia de género durante este periodo gestacional para su oportuno manejo y tratamiento con ello prevenir estos resultados maternos y dar una mejor calidad de vida para ella y su familia.

Para bajar las cifras de incidencia en violencia, se debe prevenirla y erradicarla para ello se debe trabajar en romper estereotipos de género, desde los colegios con los niños (as) y la familia; con la comunidad para trabajar en los hábitos nocivos, principalmente en el consumo indiscriminado de alcohol, cigarrillos, drogas; y el estado para que dé más oportunidades de empleo, aumente los índices de escolaridad, de más recursos a las instituciones encargadas de manejar este problema social, asesore, capacite y fiscalice a las principales instituciones públicas responsables de cumplir las normas sociales y amparar los derechos humanos.

Se debería impartir o difundir diariamente en la población gestante que acude al Instituto Nacional Materno Perinatal trípticos informativos que resuman: los conceptos y tipos de violencia, las formas de reconocerlos, las instituciones públicas que brindan asesoramiento y tratamiento de estos casos, tratando de disminuir así, los resultados maternos que han salido significativos (anemia y preeclampsia).

Se debe reforzar mediante sesiones educativas, charlas o consejerías, este tema de violencia, puesto que se han observado un alto índice de violencia psicológica que puede conllevar a un resultado materno adverso; siendo importante recalcar las diversas formas de maltrato, con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la mujer y la sociedad, haciendo énfasis que si tuviese alguna forma de maltrato es necesario manifestarlo y denunciarlo.

Se recomienda que desde la etapa de formación universitaria, se les informe sobre la manera de un buen abordaje y se sensibilice a la población de futuros profesionales obstetras sobre la violencia de género, ya que en la mayoría de las prácticas pre profesionales, son ellos los que están en contacto más frecuente con las gestantes, y de esta manera se podría disminuir las tasas de violencia de género, asimismo se sugiere que en la plana curricular se realicen talleres sobre violencia en cursos relacionados a la salud de la mujer.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García M. La violencia contra las mujeres: un asunto público. La manzana de la discordia [revista en internet], 2012, 7 (2): 23-34. [consultado el 12 de junio de 2016]. Disponible en: manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/V7N2/art3.pdf
2. Saravia JC; Mejía M, Becerra S., Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev. Per. de Epidemiología. 2012; 16(2): 84-90.
3. Instituto Nacional de estadística e informática: Encuesta Familiar y Salud Demográfica. Lima: INEI; ENDES: 2014. [Acceso el 15 de febrero del 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Nuevas guías de práctica clínica y de políticas lanzadas para orientar la respuesta del sector salud. OMS; Ginebra: 2013
5. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer, un tema de salud prioritario. 1998
6. Corsi J. Maltrato y Abuso en Ámbito Doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos aires: Ed. Paidós; 2003
7. Ibrahim Z, Sayed W, El-Hamid S, Hagraas A. Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. Clin Exp Obstet Gynecol [Internet]. 2015 [Accessed April 18, 2016]; 42(2): 212-9. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Partner+violence+between+Egyptian+pregnant+women%3A+incidence%2C+risk+factors+and+maternal+and+fetal+adverse+outcomes>
8. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yousefi H. Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. Public Health [Internet]. 2014 [Accessed April 18, 2016]; 128(5): 410-5. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hassan+violence+during+pregnancy%3A+study+in+Iran>

9. Vásquez J. Características, antecedentes y repercusiones de la violencia de género en la gestación en el Centro de Salud El Porvenir – La Victoria Agosto – Septiembre 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada de San Martín de Porres. Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2012.
10. Cepeda A, Morales F, Henales M, Méndez S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2011 [Acceso el 20 de abril del 2016]; 25 (2): 81-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112d.pdf>
11. Ku S. Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y recién nacido Hospital María Auxiliadora, Mazo 2009 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Universidad Privada de San Martín de Porres. Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2009.
12. Ministerio de Salud. MINSA; 2007. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. (acceso el 15 de marzo del 2016). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia basada en el género en Ciudad Juárez, México: resultados y lecciones aprendidas. México-Estados Unidos: OMS, 2013. (acceso el 15 de marzo del 2016). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168227/1/fep003309.pdf>
14. FNUAP, Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence Policy and Programme Implications, 1998, p. 5.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo, Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2007, MADRID. pp 19-27. [Acceso el 05 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.bizkaia.eus/Gizartekintza/Género_Indarkeria/pdf/dokumentuak/protocolo_sanitario_07.pdf
16. Organización de las Naciones Unidas. Fin a la violencia contra la mujer: Hechos, no palabras Informe del Secretario General. Octubre 2006. [consultado el 13 de febrero]. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/endviolenceday/2007/pdf/v.a.w-consequenceS-use.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen. 2002
18. Pérez M, López G, León A. Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. Universidad de Antioquia. Colombia. Marzo, 2001; 19 (1): 18-26.
19. Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). Violencia contra las mujeres 2003. Un reto para la salud pública en México. Primera edición. Cuernavaca, Morelos, México, 2004. p. 18
20. Castro R y Ruiz A. Prevalencia y severidad de la violencia Mujeres contra Embarazadas, México. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2004 [consultado el 10 de marzo del 2016], 38(1): 62-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100009
21. Collado S, Villanueva L. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. Rev. Ginecología y Obstetricia de México. 2005; 73 (5): 250-60.
22. Salas A y Salvatierra D. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
23. Perales M, Cripe S, Lam N, Sánchez S, Sánchez E, Williams M. Prevalence, types, and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru. Violence Against Women [Internet]. 2009 [acceso el 13 de febrero del 2016]; 15 (2): 224-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19126836>
24. Távara L, Orderique L, Zegarra T, Huamani S, Felix F, Espinoza K. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género. Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53(1): 10-17.
25. Estefó S, Mendoza S, Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014; 79(5): 346-407.
26. Sanchez S, Qiu C, Perales M, Lam N, Garcia P, Williams M. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2008 [Acceso el 15 de marzo del 2016]; 137 (1):50-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17600610>

27. UNFPA, Perú. Violencia contra la mujer y sus vínculos con la salud materna, la salud reproductiva y la salud mental. 2011. [acceso el 12 de marzo del 2016] Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/NoViolencia/Documentos/Nota06.html#_ftn5
28. Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard School of Public Health. Violence Against Women, Gender, and Health Equity. September, 1999. p. 25.
29. Hill A, Pallitto C, McCleary J, García C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016 [Acceso el 20 de febrero del 2016]: S0020-7292(16)30008-X. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27039053>
30. León T, Grez M, Prato J, Torres R, et al. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *Rev Med Chile* 2014; 142: 1014-22.
31. De Bruyn, Maria. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Segunda edición. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, 2003. p. 4-5.
32. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. El silencio nos hace cómplices, actuemos ¡. Guía sobre la violencia de género para funcionarios del estado. 1^{ra} ed. Perú, 2012.
33. Perú entre países con más violencia contra la mujer, según la OMS. Perú 21. Miércoles 30 de noviembre del 2005. [acceso el 15 de abril del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/noticia/39173/peru-entre-paises-mas-violencia-contra-mujer-segun-oms>.
34. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Recursos para prevenir la violencia de género: Violencia de género. [acceso el 15 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/principal-dgcvg-recursos/violencia.php>.
35. Ku, Elia. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Rev. Per. de Epidemiología.* 2014; 18(1): 1-7.

36. Morales C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 2010. Rev. Per. de Epidemiología. 2011; 15(2): 97-101.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
III. CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	48
IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
V. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	51

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Categoría	Indicador	Valores	Fuente de verificación
Violencia de género durante la gestación.	Todo acto de agresión física, psicológica o sexual ejercida por una persona, en base a una posición subordinada, hacia la mujer durante su embarazo	Violencia psicológica	Cualitativa	Nominal	Puérperas que sintieron que alguna persona del sexo opuesto las controlaba durante la gestación.	Si () No ()	Cuestionario para identificar la violencia basada en género.
					Tipo de agresión psicológica recibida por la gestante	a) Insultos. b) Humillaciones. c) Amenazas. d) Gritos. e) Intimidación. f) Abandono.	
					Persona responsable de la agresión psicológica.	a) Pareja. b) Padres: Madre () Padre (). c) Hermanos. d) Padres de la pareja. d) Otros. Especificar	
					Momento del embarazo en que recibió la agresión psicológica.	a) En los primeros tres meses del embarazo (1er T). b) Entre el cuarto y sexto mes embarazo (2do T). c) En los últimos tres meses de embarazo (3er T). d) En todo el embarazo	

					Con que frecuencia recibió la agresión psicológica	<ul style="list-style-type: none"> a) Diario b) Semanal c) Mensual d) Intermitente
		Violencia física	Cualitativa	Nominal	Puérperas que sufrieron agresiones físicas por alguna persona del sexo opuesto durante la gestación.	Si () No ()
					Tipo de agresión física recibida por la gestante	<ul style="list-style-type: none"> a) Golpes en el Cuerpo (patadas, puñetazos, bofetadas). b) Empujones. c) Golpes con objetos. d) Golpes en el vientre (patadas, pisotones o puñetes). e) Quemaduras. f) Heridas con objetos punzocortantes.
					Persona responsable de la agresión física.	<ul style="list-style-type: none"> a) Pareja. b) Padres: Madre () Padre () c) Hermanos. d) Padres de la pareja. e) Otros.
					Momento del embarazo en que recibió la agresión física.	<ul style="list-style-type: none"> a) En los primeros tres meses del embarazo (1er T). b) Entre el cuarto y sexto mes embarazo (2do T). c) En los últimos tres

					meses de embarazo (3er T). d) En todo el embarazo	
					Con que frecuencia recibió la agresión física	a) Diario b) Semanal c) Mensual d) Intermitente
		Violencia sexual	Cualitativa	Nominal	Puérperas que sufrieron agresión sexual por alguna persona del sexo opuesto durante la gestación.	Si () No ()
					Tipo de agresión sexual recibida por la gestante	a) Acoso sexual. b) Haber sido tocada de forma inapropiada. b) Haber sido forzada a tener relaciones sexuales.
					Persona responsable de la agresión sexual.	a) Pareja. b) Padres: Madre () Padre (). c) Hermanos. d) Padres de la pareja. e) Otros.
					Momento del embarazo en que recibió la agresión sexual.	a) En los primeros tres meses del embarazo (1er T). b) Entre el cuarto y sexto mes de embarazo (2do T). c) En los últimos tres meses de embarazo (3er T). d) En todo el embarazo.

					Con que frecuencia recibió la agresión sexual	a) Diario b) Semanal c) Mensual d) Intermitente	
		Complicaciones maternas	Cualitativa	Nominal	Ruptura prematura de membrana Infección del tracto urinario Anemia Amenaza de aborto Desprendimiento prematuro de placenta. Preeclampsia Infecciones de transmisión sexual Parto pretermino Otros	Si () No ()	
		Tipo de parto	Cualitativa	Nominal	Cesárea	Si () No ()	
					Parto Vaginal		

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Este estudio es realizado por la Bachiller en Obstetricia Elizabel Andrade Ramos.

El propósito de esta investigación es Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en mayo del 2016. Usted fue seleccionada para participar en este estudio, ya que cumple con determinados criterios.

Si acepta participar en esta investigación tendrá que contestar una serie de preguntas, las cuales deberán ser respondidas con absoluta sinceridad y claridad, además deberá de dar su permiso para usar los datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 minutos aproximadamente.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar sobre aspectos personales, por ende, para dar seguridad no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información importante para esta institución.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de las participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de las mismas.

Incentivos:

Las participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios.

Derechos:

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

----- **Nombre del participante** ----- **Firma** -----
Fecha

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Bachiller en Obstetricia Elizabel Andrade Ramos al 9 (investigadora responsable).

III. CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. Durante este embarazo, ¿se ha sentido alguna vez maltratada psicológicamente por su pareja u otra persona?

Si () No ()

Si la respuesta es No pasar a la pregunta 6:

2. ¿Qué tipo de agresiones recibió?

- a) Insultos constantes.
- b) Humillaciones.
- c) Amenazas.
- d) Gritos.
- e) Intimidación.
- f) Abandono.

3. ¿Quién fue el agresor?

- a) Pareja.
- b) Padres. Madre () Padre ()
- c) Hermanos.
- d) Ex pareja
- e) Padres de la pareja
- f) Otros. Especificar: _____.

4. ¿En qué momento del embarazo recibió la agresión?

- a) En los primeros meses del embarazo. (1^{er})
- b) A la mitad del embarazo. (2^{do} T)
- c) En las últimas semanas del embarazo. (3^{er})
- d) Durante todo el embarazo

5. ¿Con qué frecuencia era agredida?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Intermitente

6. Durante este embarazo, ¿Ha sido agredida físicamente por su pareja u otra persona?

Si () No ()

Si la respuesta es No pasar a la pregunta 11:

7. ¿Qué tipo de agresiones recibió?:

- a) Golpes en el Cuerpo (patadas, puñetazos, bofetadas).
- b) Empujones.
- c) Golpes con objetos.
- d) Golpes en el vientre (patadas, pisotones o puñetes).
- e) Quemaduras.
- f) Heridas con objetos punzocortantes.

8. ¿Quién fue el agresor?

- a) Pareja.
- b) Padres. Madre () Padre ()
- c) Hermanos.
- d) Ex pareja
- e) Padres de la pareja
- f) Otros. Especificar: _____

9. ¿En qué momento del embarazo recibió la agresión?

- a) En los primeros meses del embarazo. (1^{er})
- b) A la mitad del embarazo. (2^{do} T)
- c) En las últimas semanas del embarazo. (3^{er})
- d) Durante todo el embarazo

10. ¿Con qué frecuencia era agredida?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Intermitente

11. Durante este embarazo, ¿ha sufrido de agresión sexual por su pareja u otra persona?

Si () No ()

Si la respuesta es sí:

12. ¿Qué tipo de agresiones recibió?:

- a) Acoso sexual.
- b) Haber sido tocada de forma inapropiada.
- b) Haber sido forzada a tener relaciones sexuales.

13. ¿Quién fue el agresor?

- a) Pareja.
- b) Padres. Madre () Padre ()
- c) Hermanos.
- d) Ex pareja
- e) Padres de la pareja
- f) Otros. Especificar: _____

14. ¿En qué momento del embarazo recibió la agresión?

- a) En los primeros meses del embarazo. (1^{er})
- b) A la mitad del embarazo. (2^{do} T)
- c) En las últimas semanas del embarazo. (3^{er})
- d) Durante todo el embarazo

15. ¿Con qué frecuencia era agredida?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Intermitente

IV. FICHA DE RECOLECCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS RESULTADOS MATERNOS

I. DATOS PERSONALES.

1. Edad: _____ años.
2. Grado de Instrucción:
 - a. Sin instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Técnico ()
 - e. Universitario ()
3. Estado civil
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Divorciada ()
 - e. Separada ()
4. Ocupación: _____
5. Lugar de procedencia: _____
6. Número de hijos: _____
7. Con quien vive:
 - a. Pareja
 - b. Padres
 - c. Padres de la pareja
 - d. Sola
 - e. Otros: _____
8. Número de controles prenatales: _____

II. RESULTADOS MATERNOS

- a. Complicaciones maternas:
 - Ruptura prematura de membranas ()
 - Infección del tracto urinario ()
 - Anemia ()
 - Amenaza de aborto ()
 - Desprendimiento prematuro de placenta. ()
 - Oligohidramnios ()
 - Preeclampsia ()

Parto pretermino ()
Infecciones de transmisión sexual ()
Otros: _____

b. Tipo de parto:
Parto Vaginal ()
Cesárea ()

V. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	0	1	0	0.623
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	0	1	1	1	1	0.375
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Se considera cuando es favorable (SI) con un puntaje de 1, y desfavorable (NO) con puntaje de 0. A partir de ello, se elaboró un análisis de los datos propuestos por los expertos a través de la prueba binomial con el objetivo de determinar la validez de las preguntas de la encuesta, resultando en el hallazgo de evidencias estadísticas que confirman la concordancia favorable entre los cinco jueces expertos respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$).

Los criterios: 1, 2, 3, 4, 6 y 8 tienen un $p < 0.05$, por tanto, sí existe concordancia para estos pautas. Sin embargo para los criterios 5 y 7 se obtuvo un puntaje mayor a 0.05, por lo que se siguieron las recomendaciones de los jueces expertos, reformulando algunas preguntas, para mejorar el instrumento.