



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA DOMÉSTICA  
DURANTE EL EMBARAZO, EN ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA MICRORRED JOSÉ LEONARDO ORTIZ,  
AGOSTO-DICIEMBRE 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORAS:**

**Bach. JULLIANA KATHERINE LOPEZ BURGA**  
**Bach. ROSITA YESSSENIA NUÑEZ GUEVARA**

**ASESOR  
METODOLÓGICO Y TEMÁTICO:**

**Dr. JAIME SALAZAR ZULOETA**

**LAMBAYEQUE – PERÚ  
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA DOMÉSTICA  
DURANTE EL EMBARAZO, EN ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA MICRORRED JOSÉ LEONARDO ORTIZ,  
AGOSTO-DICIEMBRE 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

Bach. JULLIANA KATHERINE LÓPEZ BURGA  
AUTORA

---

Bach. ROSITA YESSSENIA NUÑEZ GUEVARA  
AUTORA

---

Dr. JAIME SALAZAR ZULOETA  
ASESOR METODOLÓGICO Y TEMÁTICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA DOMÉSTICA  
DURANTE EL EMBARAZO, EN ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA MICRORRED JOSÉ LEONARDO ORTIZ,  
AGOSTO-DICIEMBRE 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

**Dr GUILLERMO ENRIQUE CABREJOS SAMPÉN**  
**PRESIDENTE DEL JURADO**

---

**Dr. JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES**  
**SECRETARIO DEL JURADO**

---

**Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**  
**VOCAL DEL JURADO**

---

**Dr. JUAN ALFREDO JIMENEZ LOZADA**  
**SUPLENTE DE JURADO**

## **DEDICATORIA**

*A **Dios**, razón infinita de amor, paz y sabiduría.*

*A **Eduar, Elizabeth, Yuliana**, mi familia, porque ellos son mi guía, la razón de sentirme orgullosa de culminar mi meta, gracias a ellos por confiar siempre en mí.*

*A **Elmer Leonardo y Santiago Emanuel**, mis ángeles en la tierra que Dios dispuso para ser mis sobrinos.*

*A Aldo, por su amor y paciencia en los buenos y malos momentos, por ser motivación continúa en cada logro obtenido.*

**Rosita**

*Esta tesis va dedicada en primer lugar a **Dios**, por iluminar mi camino y brindarme tantas bendiciones.*

*A mis **padres** por su apoyo incondicional en el transcurso de cada año de mi carrera, paciencia y amor infinito.*

**Katherine**

## **AGRADECIMIENTO**

*Gracias **Dios** por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a ella por Al **Dr. Jaime Salazar Zuloeta**, asesor y colaborador de esta investigación, quién con su tiempo brindado, formó parte esencial del estudio.*

*A los médicos docentes de nuestra casa de estudio, por lo aprendido y ser parte vital de nuestra formación académica y humana.*

*Y finalmente a todas las personas que se cruzaron en este camino y nos dieron palabras de aliento y apoyo, recordarles que cada momento vivido durante estos años son únicos.*

**Rosita**

**Katherine**

## INDICE

DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ANTECEDENTES.....	11
III. BASE TEÓRICA.....	13
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
V. RESULTADOS.....	20
VI. DISCUSIÓN.....	23
VII. CONCLUSIONES.....	26
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	29

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la violencia doméstica en las gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, en el periodo Agosto- Diciembre 2017. **Material y Métodos:** Estudio analítico transversal. Cuya población de gestantes atendidas en los diferentes establecimientos de salud de la microrred José Leonardo Ortiz fue de 3288 habitantes y número de muestra fue de 491 gestantes, las cuales fueron seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado proporcionado, se aplicó una ficha de datos sociodemográfica, el cuestionario Abuse Assessment Screen (Medición del abuso ejercido) en su versión en español y Escala de Index of Spouse Abuse versión reducida en español. El procesamiento de los datos se realizó a través del análisis univariado de frecuencia de los tipos de violencia, bivariado usando  $X^2$ . **Resultados:** Se encontró 50,8% de violencia doméstica en gestantes encuestadas. La prevalencia de violencia total cambió significativamente antes (66,7%) y durante el embarazo (50,8%). Solo existe evidencia significativa para la relación violencia doméstica durante la gestación y antecedentes de violencia durante la infancia ( $p=0,001$ ). **Conclusión:** Uno de los factores que está relacionado consistentemente con un aumento en el riesgo de violencia en la mujer embarazada, es que haya sido testigo de violencia doméstica durante su niñez. La violencia psicológica durante el embarazo predomina por encima de la violencia física/ sexual.

**Palabras claves:** Factores asociados. Violencia doméstica. Embarazo.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the factors associated with domestic violence in the pregnant women treated in the health facilities of the micro – network José Leonardo Ortiz, in the period August- December 2017. **Material and Methods:** A transversal, analytic study. Whose population of pregnant women served in the different health facilities of the José Leonardo Ortiz micro-network was 3288 inhabitants and sample number was 491 pregnant women, who were selected by stratified random sampling, a sociodemographic data sheet was applied, the Screen questionnaire of evaluation of abuse (Measurement of abuse exercised) in its English version and Scale of index of abuse of spouse, reduced version in Spanish. The processing of the data was done through the univariate analysis of frequency of the types of violence, bivariate using X<sup>2</sup>. **Results:** 50.8% of domestic violence was found in pregnant women surveyed. The prevalence of total violence ascending before (66.7%) and during pregnancy (50.8%). There is only significant evidence for the relationship "domestic violence during pregnancy and a history of violence during childhood" ( $p = 0.001$ ). **Conclusion:** One of the factors that is consistently related to an increase in the risk of violence in pregnant women is that there has been a witness to domestic violence during their childhood. Psychological violence during pregnancy predominates over physical / sexual violence.

**Keywords:** Associated factors. Domestic violence Pregnancy.



# **I. INTRODUCCIÓN.**

## INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica se define como toda agresión ejercida dentro del hogar, a menudo oculta, que se presenta tanto en los países desarrollados como en los países en vías desarrollo, generando en sus integrantes una pesada carga de enfermedades, que requiere un alto gasto en salud y que interfiere en el desarrollo social y económico de los países (1). Las evidencias científicas indican que “los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta” (2,3).

Las consecuencias de la violencia física contra la mujer son amplias, desde heridas y golpes, incluso la muerte. Las consecuencias de la violencia psicológica no son menos serias, pues provocan un desgaste emocional y psicológico que va minando la autoestima, el optimismo y la salud mental de las mujeres (3).

La violencia doméstica es aún más grave si es ejercida contra la mujer cuando se encuentra embarazada, ya que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer, sino que afectarán también al producto en desarrollo(2,4). Las investigaciones en este campo muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. En la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 27 % y 35% según la población, las definiciones de violencia, y los métodos utilizados para medirla(4,5).

En otros países, en relación a los factores asociados a la violencia durante el embarazo de tipo demográfico, se menciona el tener corta edad y bajo nivel educativo. Respecto a los factores socioculturales asociados, se encuentra el uso y abuso de sustancias por parte de la pareja o alguien cercano (2), teniendo el Perú un panorama semejante respecto a la edad y al abuso de sustancias por parte de la pareja, asimismo, un grupo que tiene mayor probabilidad de recibir violencia durante el embarazo, son las que pertenecen a un estrato socioeconómico medio, debido a que ellas presentan un 64% más de probabilidad en comparación a las más pobres(2).

Frente a lo que se ha dicho, este estudio pretende identificar los factores asociados a violencia domestica de las mujeres embarazadas, lo cual constituiría una primera aproximación a esta problemática.

## **II. ANTECEDENTES.**

## ANTECEDENTES

Castro R. y col (3). Encontraron que la prevalencia de violencia total no cambió significativamente antes y durante el embarazo (32%). La prevalencia de cada uno de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) se mantuvo sin cambios. El 27% de las mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo no la tuvieron antes del mismo; una proporción equivalente tuvieron violencia antes del embarazo, pero no durante el mismo. Mientras que Doubova S. et al (10) en el 31,1% reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada, siendo la violencia psicológica la más frecuente reportada (93%). Por otro lado Saravia J. et al (9) encontraron que la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11%. El 49,05% reportaron haber sido agredidas por su conviviente, 29,44% por la ex pareja. El 22,4% fueron humilladas por el esposo, 21,6% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11,8% amenazaron con hacerle daño. Asimismo Sanchez N. et al (2) encontraron que la violencia emocional ocurrió en 51,7% durante el embarazo, la violencia sexual en 14%, la violencia física en 81%.

Contreras-Pulache y col (9) reportaron un porcentaje del 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. En cuanto a las variables asociados a la violencia durante el embarazo se encontró que repercute de manera predominante que la mujer haya presenciado violencia en casa durante la infancia, además violencia durante la infancia de la pareja y violencia en el año previo al embarazo. (1), también se determinan otros factores asociados significativamente a la violencia de pareja en mujeres embarazadas como el hecho de ser solteras, de vivir en unión libre, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y la presencia de alteraciones emocionales (10) además de que las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres, un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión, el haber recibido amenazas aumenta 6 veces la probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5,5 veces mayor probabilidad de recibir agresión, privarlas de ayuda económica, significó tener 4,5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia (9).

### **III. BASE TEÓRICA.**

## BASE TEÓRICA

La violencia doméstica o también llamada familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos (3). Estas pueden ser los niños, las mujeres, los adultos mayores y las personas con capacidades diferentes (6). Este hecho es aún más grave cuando se trata de violencia ejercida contra la mujer cuando se encuentra en estado de gestación (9).

La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, en el cual se establece una relación de abuso. Por medio de ese tipo de conducta, se busca someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, ocasionándole daño físico, psíquico y/o económico (4). La violencia tiene consecuencias generacionales, porque cuando las mujeres son objeto de actos violentos, sus hijos sufren. Un cúmulo creciente de evidencias científicas indica que los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta (8). La violencia doméstica es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio (13).

De los diferentes factores individuales estudiados en este ámbito, el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados. Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento

violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no está relacionado un consumo de alcohol. Sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta (14).

Aun siendo cierto que se ejerce la violencia en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores la refieren más frecuentemente que las mujeres de clases sociales superiores (13). Pero no está claro por qué la pobreza incrementa el riesgo de la violencia. Las mujeres con más alto nivel educacional tienen mayor conciencia de sus derechos, más acceso a recursos del medio y mayor posibilidad de enfrentar el mundo laboral, disminuyendo el nivel de desigualdad y dependencia frente a la pareja (11).

La violencia doméstica contra la mujer por parte de su pareja es un fenómeno muy complejo que no solo se limita a la violencia física, sino que interactúa con otros elementos de corte dinámico y psicológico de modo que la agresión puede ocurrir en diversas circunstancias (4). La violencia es dividida en tres grandes categorías lo que abarca violencia física, emocional/psicológica y sexual. Aunque en realidad estas coexisten, tienen un patrón dinámico particular y todas causan daño emocional (7).

La violencia física comprende un patrón de conductas que se llevan a cabo con la intención de causar daño físico, dolor o lastimar a otra persona de manera intencional (4). La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional (9). Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual. En muchas sociedades, la mujer no define el coito forzado como violación si está casada o vive con el agresor. Aunque algunos países ya han reconocido la violación en el matrimonio como delito penal, otros siguen aduciendo que el esposo tiene el derecho legal de acceso sexual ilimitado a su esposa (9,14).



El embarazo en algunos escenarios no constituye un factor protector contra la violencia familiar es más en algunos estudios parecería apoyar la hipótesis de que el embarazo es un disparador de la violencia que sufren muchas mujeres (3). La violencia durante el embarazo es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo (3,9). En relación a los factores asociados a la violencia durante el embarazo de tipo demográfico, se menciona el tener corta edad y bajo nivel educativo. Respecto a los factores socioculturales asociados, se encuentra el uso y abuso de sustancias por parte de la pareja o alguien cercano (17–19).

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (1).

En el Perú el año 2014, el 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, porcentaje reducido en 4,5 puntos porcentuales cuando se compara con el año 2009 (2). La violencia fue mayor en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80,0%, y una cifra un 66,2% en el departamento de Lambayeque (3). Los estudios han detectado niveles considerables de violencia física infligida por el compañero durante el embarazo en entornos de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud se encontró una prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo del 28% en Perú provincial seguida por la zona urbana con el 15%. En un estudio realizado a nivel nacional sobre violencia física y sexual contra las mujeres, casi 15 de cada 100 mujeres alguna vez embarazadas sufrieron de 8-10 veces violencia física durante el embarazo (4).

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de

las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (1).

En el Perú el año 2014, el 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, porcentaje reducido en 4,5 puntos porcentuales cuando se compara con el año 2009 (2). La violencia fue mayor en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80,0%, y una cifra un 66,2% en el departamento de Lambayeque (3). Los estudios han detectado niveles considerables de violencia física infligida por el compañero durante el embarazo en entornos de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud se encontró una prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo del 28% en Perú provincial seguida por la zona urbana con el 15%. En un estudio realizado a nivel nacional sobre violencia física y sexual contra las mujeres, casi 15 de cada 100 mujeres alguna vez embarazadas sufrieron de 8-10 veces violencia física durante el embarazo (4).

La violencia es un tema realmente alarmante en nuestro país, que afecta a mujeres de toda índole, la violencia hacia la mujer se presenta en cualquier etapa de su vida y bajo cualquier condición, siendo una de ellas el embarazo, esta conducta poco racional afecta el binomio madre- niño, poniendo en peligro su salud física y mental, el presente estudio busca describir su prevalencia e identificar los factores demográficos asociados a la violencia durante el embarazo, lo cual constituiría una primera aproximación a esta problemática.

Se seleccionó al distrito de José Leonardo Ortiz debido a que lidera el índice de violencia familiar en la región, identificándose que el 85 % de mujeres sufre de algún tipo de violencia tanto física, psicológica y sexual, siendo este uno de los principales problemas que frenan el empoderamiento de la mujer, cuya falta de inclusión, tanto en el aspecto laboral como en su participación ciudadana (16).

Este trabajo se socializará con personal de salud de los diferentes establecimientos del distrito para mejorar el abordaje de la violencia en los controles prenatales.

## **IV. MATERIALES Y MÉTODOS.**

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Tipo transversal analítico, en una población de gestantes atendidas en consulta prenatal en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz entre los meses de Agosto a Diciembre del 2017.

Para determinar la población se tomó en cuenta el número de gestantes cuyas edades se encuentran comprendidas entre 15 a 45 años, atendidas en el consultorio de control prenatal en seis establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo, para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la tasa de natalidad del año 2016 para el mismo periodo, la cual fue de 3288. Se trabajó con el programa EPIDAT 3.1, con una población antes mencionada , para una confianza del 95%, un margen de error del 4% y proporción estimada de violencia del 40%(7). Se determinó un tamaño de muestra de 491 gestantes. El muestreo de tipo aleatorio estratificado proporcional determinó que 162 gestantes corresponden al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 152 gestantes al Centro de Salud Atusparias, 59 gestantes al Centro de Salud Paul Harris, , 45 gestantes al Centro de Salud Villa Hermosa, 39 gestantes al Centro de Salud Santa Ana y 34 gestantes al Centro de Salud Culpón.

Las variables incluidas fueron: edad, estado civil, nivel educativo materno, alcoholismo en la pareja, hijos con otras parejas, antecedentes de violencia doméstica y tipos de violencia doméstica.

Se evaluó según tres tipos de violencia durante el embarazo: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación frente a otros), violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones) y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). Esta clasificación concuerda con las propuestas en instrumentos previos.

Las participantes luego de dar su aprobación voluntaria, fueron conducidas a un ambiente privado donde se les realizó una encuesta. Dicha encuesta constó de una hoja de datos personales (edad, estado civil, grado de instrucción y adicional a ello alcoholismo de la pareja, hijos con otras parejas de la encuestada, y antecedentes de violencia en la niñez de la gestante y de su pareja); y también

se utilizaron dos cuestionarios: Abuse Assessment Screen (Medición del abuso ejercido) (AAS) en su versión en español registra un alpha de Crombach igual a 0.806 (8), el cual tiene la finalidad de identificar a mujeres víctimas de violencia física y sexual y cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo mediante 5 ítems, este instrumento ha sido validado en EE.UU. por los autores en una muestra de 691 mujeres embarazadas que acudían a los servicios prenatales (Parker y McFarlane, 1991). También ha sido validado y comparado con otras herramientas por investigadores independientes (Norton, Peipert, Zierler, Lima y Hume, 1995; Reichenheim y Morales, 2004). El segundo instrumento utilizado es la escala de Index of Spouse Abuse versión reducida en español con un alpha de Crombach de 0.88 (9), este cuestionario tipo linkert consta de 19 ítems, los cuales permiten medir el Abuso no físico y Abuso físico. Se realizaron cálculos univariados de frecuencia de los dos tipos de violencia (física y no física). Luego para el análisis bivariado se exploró la asociación de la violencia durante el embarazo con tres grupos de variables: características sociodemográficas, antecedentes de violencia intrafamiliar y consumo de alcohol, mediante las pruebas de Chi cuadrado con  $p < 0,05$ . Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel 2013.

Todas las participantes fueron debidamente informadas de los alcances del estudio, decidiendo su participación de modo voluntario, firmando un consentimiento informado, donde consta que la información que se obtenga será confidencial y no será necesario exponer la identidad del encuestado, conservando su derecho a la privacidad, recalando que la información brindada es solo con fines científicos; las que no desearon participar voluntariamente no fueron incluidas en el estudio.

## **V. RESULTADOS.**

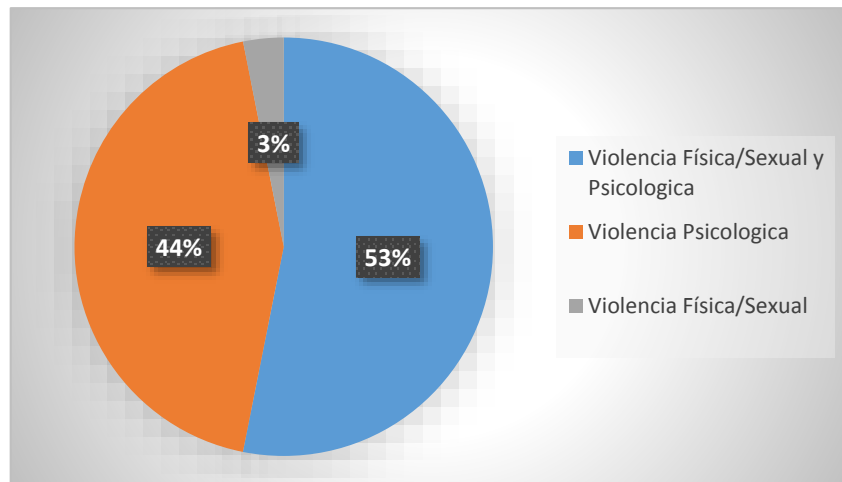
## RESULTADOS

**Tabla N° 01:** Comparación de prevalencias de violencia de genero contra las mujeres, antes y durante el embarazo en gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz de Agosto a Diciembre 2017. Población estudiada (N=491)

Tipo de Violencia	Prevalencia (%)	chi cuadrada	p
V. total en el embarazo	50,8	32,51	0,0014
V. total antes embarazo	66,7		

**Interpretación de datos:** La Tabla N° 01, muestra la prevalencias de violencia general antes y durante el embarazo para la población en su conjunto (N=491). A nivel general, la prevalencia de violencia total (combinando los tres tipos) tanto antes como durante el embarazo fue superior al 50%, dato en sí mismo muy relevante pues constituye un primer indicador de magnitud del problema. La prevalencia paso del 66,7% antes del embarazo al 50,8% durante este.

**Gráfico N° 01:** Distribución de la Violencia durante el embarazo tanto física/sexual como psicológica en gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz de Agosto a Diciembre 2017.



**Interpretación de datos:** En el Grafico N° 02, se observa que del total de 63 gestantes encuestadas, el 53% fue víctima al menos una vez durante su embarazo de violencia física/sexual o psicológica que equivalen a 33 de las gestantes encuestadas, el 44% refirió solo violencia psicológica y el 3% reportó que sufrió únicamente de violencia sexual.



**Tabla N° 02:** Factores asociados a la violencia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz de Agosto a Diciembre 2017.

FACTOR ASOCIADO	NO VIOLENTADAS	VIOLENTADA	
	n (%)	n (%)	p
<b>EDAD</b>			
15-19	62 (53,33%)	55 (46,67%)	0,682
20-24	109 (51,85%)	101 (48,15%)	
25-29	39 (38,46)	62 (61,54%)	
30-34	23 (75%)	8 (25%)	
35-39	8 (33,33%)	15 (66,67%)	
40-44	0(0%)	9 (100%)	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>			
Sin Instrucción	0(0%)	16(100%)	0,569
Primaria	47(50%)	47(50%)	
Secundaria	124 (51,61%)	117(48,39%)	
Superior	70 (50%)	70 (50%)	
<b>ALCOHOLISMO DE LA PAREJA</b>			
Si	16 (25%)	46 (75%)	0,257
No	226 (52,73%)	203(47,27)	
<b>HIJOS CON OTRAS PAREJAS</b>			
Si	23(33,33%)	47(66,67%)	0,474
No	218(51.85%)	203(48.15%)	
<b>ANTECEDENTES DE VIOLENCIA</b>			
<b>Violencia durante la Infancia</b>			
Si	62(25,81%)	180(74.19%)	0,001
No	179(71,88%)	70(28,12%)	
<b>Violencia año previo a la gestación</b>			
Si	94 (28,81%)	233 (76,19)	0,001
No	164(100%)	0(0%)	

## **VI. DISCUSIÓN.**

## DISCUSIÓN

Con respecto a las cifras de casos de Violencia doméstica durante el embarazo se detectó que el 50,8% de las participantes del estudio fueron víctimas de diferentes tipos de violencia durante esta etapa, cifra que es mayor a la detectada por Perez M et al (5), quienes describen en una población mexicana, una prevalencia de 48,6% de las mujeres entrevistadas. Del mismo modo Garcia J y Blima L(13) reportaron el 20% de prevalencia de violencia en una provincia de Brazil e incluso la OMS(14) identificó una prevalencia del 44% en el Perú provincial. La cifra hallada en este estudio se puede deber a la elevada tasa de violencia reportada en el Distrito de José Leonardo Ortiz por Romero M (11), donde se encontró una prevalencia de violencia contra la mujer del 95,4%, o tal vez las cifras inferiores encontrados en otros estudios se deban a la tendencia a ocultar, minimizar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato y generalmente, sólo se denuncian las acciones que atentan contra su vida o la de sus hijos, motivo por el cual, la magnitud de este problema es variable. Se requiere precaución al interpretar estos resultados, porque estas diferencias puede estar relacionado con las diversas características de poblaciones estudiadas, a las definiciones de violencia y a la diversidad de instrumentos y metodologías utilizadas en la recopilación de datos.

La prevalencia encontrada en este estudio tuvo un decremento significativo al pasar de 66,7% antes del embarazo a 50,8% durante el embarazo, lo cual no se asemeja al estudio de Castro et al(2), en el cual tuvo un ligero decremento no significativo al pasar del 33,6% antes del embarazado al 32,1% durante el embarazo, o como expresa Madero D y Gomez S (13) donde los embarazos no han significado situaciones de apoyo, ni de protección para las mujeres; al contrario, los testimonios de las entrevistadas, denotan gran ensañamiento por parte de los agresores, aprovechando esta condición de la mujer, para cometer más actos violentos y ponen en riesgo la vida de las mujeres y de los bebés.

Se encontró también que una parte de las gestantes entrevistadas con bajo nivel de escolaridad fueron violentadas, pero al realizar el análisis no se encontró la significancia para relacionar el grado de instrucción y la violencia doméstica en

las gestantes, cuyo resultado coincide con el estudio realizado por Pámanes V. y col, (10) y Castro R. y col (2), a diferencia de lo propuesto por Ruiz-Pérez I. y col, (13) quienes consideran que el bajo nivel educativo en la gestante es un factor asociado a la violencia doméstica.

Otro indicador de riesgo frecuentemente observado la violencia es el uso frecuente de bebidas alcohólicas por el compañero íntimo, Castro R. y col (3) y Beatriz M. y col (11) y Audi C et al (7), se encuentra una asociación significativa en la frecuencia de la violencia doméstica durante el embarazo y el consumo de alcohol de la pareja, quienes manifiestan que el uso de alcohol facilita actos de violencia ya que modifica patrones de comportamiento, creando condiciones para las discusiones, ofensas, maldiciones, insultos y amenazas que pueden culminar en agresiones sexuales y físicas, situación que difiere en lo hallado en este trabajo, en el que no se encontró la significancia para relacionar dichos factores.

De los estudios propuestos por Castro R et al(2) y Audi C(7) et al, encuentran que el hecho de las mujeres tengan por lo menos un hijo con una pareja diferente de la actual traduce un riesgo mayo de sufrir violencia durante el embarazo que aquellas que no han tenido hijos con otra pareja, dato que no fue significativo en nuestro estudio.

En el presente estudio se logró encontrar la significancia para determinar la asociación entre ser testigo de violencia doméstica durante su niñez y violencia doméstica durante la gestación, lo cual guarda relación con lo hallado por Castro A et al (2), Audi C et al (7) y Vizcarra M et al (15) . La experiencia de haber presenciado violencia entre los padres, frecuentemente citada en la literatura, se relacionaría con una falta de repertorio conductual que no le permite resolver las situaciones en beneficio propio, desarrollando un sentimiento de desesperanza aprendida que la lleva a percibir la violencia como una situación inevitable (4,7). La población estudiada presentó el tipo de violencia psicológica y física/sexual en un 53%, seguida en segundo lugar por la violencia psicológica en un 44% y solo violencia física/sexual en un 3% ,cifras que guardan relación con lo hallado por Carlos R et al (8), estudio en el cual determinaron que de 468 mujeres (32,1 % del total ) había sufrido algún tipo de violencia, más de uno en 45,2%,

predominando la violencia psicológica con un 28%, seguida por la física en un 15% y la sexual en un 11,8%. Según Audi C et al (14) la violencia psicológica fue reportada por el 19.1% (n = 263) de la muestra total de mujeres embarazadas y la violencia física / sexual fue reportada por 6.5% (n = 89) de ellos.

La identificación de los factores de riesgo son un paso fundamental para el desarrollo de intervenciones eficaces en la prevención y tratamiento de la violencia doméstica contra las mujeres embarazadas. Dentro de la atención primaria, médicos, enfermeras y obstetras tendrían que conocer los signos y síntomas de la agresión física y psicológica contra la mujer, así como entrenarse en formas amigables y empáticas de plantear preguntas sobre estos temas, aunque existe un esfuerzo de incluir el tema de la violencia doméstica durante el embarazo en la historia clínica perinatal, no se trata con la importancia que requiere para evitar que el maltrato genere un impacto tanto en el feto como en la madre.

Este estudio presenta varias limitaciones; la encuesta respondió a un diseño transversal, y sin embargo se solicitó a las entrevistadas que reportaran sobre la violencia presente y pasada. Además, debido a que el tema es un tópico sensible y difícil de verbalizar, es posible que las entrevistadas puedan haber omitido información o no reportado algún suceso de violencia debido al temor de que el agresor se entere de la manifestación de las mujeres. Asimismo, las participantes pueden haber omitido el reporte de un acto de violencia por el miedo a que el entrevistador le sugiera realizar una denuncia contra el agresor o por vergüenza. Dichas situaciones pueden haber reducido la cantidad de reportes de violencia contra el embarazo.

## **VII. CONCLUSIONES.**

## **CONCLUSIONES**

1. Uno de los factores que está relacionado consistentemente con un aumento en el riesgo de violencia en la mujer embarazada, es que haya sido testigo de violencia doméstica durante su niñez.
2. El 50,8% de las gestantes de José Leonardo Ortiz presenta violencia doméstica durante el embarazo. El embarazo resultó un factor de protección pues la violencia tuvo un decremento significativo.
3. La población estudiada formalizaron sus relaciones desde muy temprana edad, probablemente buscando mejorar su calidad de vida, toda vez que provienen de hogares descompuestos, con altos niveles de pobreza, con bajo nivel educativo y donde afirman haber presenciado y afirman haber sido víctimas de violencia doméstica.

## **VIII. BIBLIOGRAFÍA.**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Beatriz M, Cortés M J, Bustos M L, Alarcón E M, Muñoz N S. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev Médica Chile*. diciembre de 2001;129(12):1405–12.
2. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):62–70.
3. Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola L del P, others. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):582–590.
4. Madero Muñoz DP, Gomez Gonzalez SE. Factores protectores, y factores de riesgo, que inciden en la violencia conyugal contra la mujer, en las familias de las adolescentes de la sección 6 del centro de Orientación Juvenil Luis Amigo. 2007;
5. Del Rosario Pérez-Rodríguez M, López-Navarrete GE, León-López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica México*. 2008;29(5):266–271.
6. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit*. 2008;22(5):415–420.
7. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade M da GG, Pèrez-Escamila R. Violence against pregnant women: prevalence and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):877–885.
8. Saravia JC, Palomino A, Becerra S, Mejia M. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. *Rev Peru Epidemiol Online*. 2012.08;16(2):1–5.
9. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano WD, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrco H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. julio de 2013;30(3):379–85.

10. Sánchez-Chávez NP, Galván-Espinoza H, Reyes-Hernández U, Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández K. Factores asociados al maltrato durante el embarazo. Bol Clínico Hosp Infant Estado Sonora Apr2013. 2013;30(1):p8–15.
11. Romero M. Violencia de género: tipos, fases y factores asociados en los distritos de Tumbes y José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque. [Chiclayo]: Universidad San Martín de Porres; 2015.
12. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados [Internet]. [citado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en:  
  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300003&script=sci_abstract&lng=pt)
13. OMS | La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer [Internet]. WHO. [citado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter4/es/index4.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter4/es/index4.html)
14. Sierra J, Morgan F. Validation of a reduced Spanish version of the Index of Spouse Abuse [Internet]. [citado el 30 de octubre de 2017]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996010>
15. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. An Psicol. Enero de 2016;32(1):295–306.
16. Nunura Dávila Y. Diagnóstico de la situación económica, social, política, educativa y laboral de las mujeres en el distrito de José Leonardo Ortiz. [Internet]. [citado el 10 de noviembre de 2017]. Disponible en:  
<http://www.semanarioexpresion.com/Presentacion/noticia2.php?noticia=627&categoria=Columnas&edicionbuscada=960>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTUDIO:** Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, 2017

#### INFORMACION AL PACIENTE

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este estudio de una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en ella como participantes.

#### PROPOSITO DEL ESTUDIO:

En la actualidad la violencia doméstica es un tema preocupante, y más aún si la agraviada se encuentra gestando, ya que no solo pone en peligro la vida de la madre si no también la del nuevo ser. El abordaje de la violencia doméstica es especialmente importante ya que la reducción solo será efectiva si trabajamos en coordinación con los muchos profesionales e instituciones que tienen un papel en el problema. Tampoco podemos olvidar que la prevención debe asentarse en el desarrollo comunitario que favorezca los cambios en actitudes, valores y comportamientos respecto al lugar igualitario de mujeres y hombres en la sociedad, siendo conscientes que esto supone un largo camino a recorrer.

#### PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15-20 minutos de su tiempo.

#### BENEFICIOS:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo (económico o de otra índole) pero podrá solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

#### RIESGOS:

Ninguno

#### CONFIDENCIALIDAD:

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

#### FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que estará firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

#### PERSONAS A CONTACTAR:

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, REALIZANDO LOS TEST DESCRITOS Y PERMITIENDO A LOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI además reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a..... al teléfono \_\_\_\_\_.

**FECHA:** .....

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI de paciente

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI del investigador

## **ANEXO N° 02: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE EL EMBARAZO, EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AGOSTO- DICIEMBRE 2017”

### **DATOS PERSONALES**

**1. EDAD...**

**2. ESTADO CIVIL:**

- ☐ SOLTERA
- ☐ CASADA
- ☐ CONVIVIENTE

**3. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- ☐ SIN INSTRUCCIÓN
- ☐ PRIMARIA
- ☐ SECUNDARIA
- ☐ SUPERIOR

**4. ALCOHOLISMO DE LA PAREJA**

- ☐ SI
- ☐ NO

**5. HIJOS CON OTRAS PAREJAS**

- ☐ SI
- ☐ NO

**6. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN INFANCIA**

- ☐ SI
- ☐ NO

## **ABUSE ASSESSMENT SCREEN (AAS) (Medición del abuso ejercido)**

1. ¿Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por parte de tu pareja o alguien importante para ti?

Sí ( )

No ( )

2. ¿En el último año, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí ( )

No ( )

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo o pareja ( )

Ex-esposo ( )

Enamorado ( )

Extraño ( )

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

3. ¿Desde qué has salido embarazada, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí ( )

No ( )

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo o pareja ( )

Ex-esposo ( )

Enamorado ( )

Extraño ( )

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

Indica el área dañada \_\_\_\_\_

Sitúa el incidente más severo con la siguiente escala:

1=Amenazas, incluyendo el uso de un arma

2=Bofetadas, empujones, no heridas

3=Puñetazos, patadas, golpes, cortes

4=Golpes moretones, quemaduras, huesos rotos

4. ¿En el último año, alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Sí ( )

No ( )

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

5. ¿Tienes miedo de tu pareja o de alguien de la lista mencionada previamente?

Si ( )

No ( )

## APPENDIX. Reduced Spanish version of the Index of Spouse Abuse (Hudson and McIntosh, 1981).

MI PAREJA...	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Casi siempre</i>
1. Me humilla (NP)	0	1	2	3	4
2. Me exige que obedezca a sus caprichos (NP)	0	1	2	3	4
3. Me fuerza a hacer actos sexuales que no me gustan (P)	0	1	2	3	4
4. Se enfada mucho si no hago lo que quiere cuando él quiere (NP)	0	1	2	3	4
5. Me golpea o araña (P)	0	1	2	3	4
6. Cree que soy su esclava (NP)	0	1	2	3	4
7. Se enfada mucho si me muestro en desacuerdo con sus puntos de vista (NP)	0	1	2	3	4
8. Me amenaza con un arma o cuchillo (P)	0	1	2	3	4
9. No me presta dinero (NP)	0	1	2	3	4
10. Me ha llegado a golpear tan fuerte que llegué a necesitar asistencia médica (P)	0	1	2	3	4
11. No es amable conmigo (NP)	0	1	2	3	4
12. Me exige relaciones sexuales, aunque esté cansada (P)	0	1	2	3	4
13. Me grita continuamente (NP)	0	1	2	3	4
14. Se vuelve agresivo cuando bebe (P)	0	1	2	3	4
15. Está siempre dando órdenes (NP)	0	1	2	3	4
16. Me dice cosas que no se pueden aguantar (NP)	0	1	2	3	4
17. Le tengo miedo (NP)	0	1	2	3	4
18. Me trata como si fuera basura (NP)	0	1	2	3	4
19. Actúa como si fuera a matarme (P)	0	1	2	3	4

*Note.* NP: Non physical abuse; P: physical abuse.