

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES
MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD PALMIRA, HUARAZ – 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bach. VÁSQUEZ ANTEZANA, Criss Lucero

Asesora: Dra. VELEZ SALAZAR, Elizabeth

HUARAZ – PERÚ

2022



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Obstetricia:

Criss Lucero VÁSQUEZ ANTEZANA

De la Tesis Titulado

“VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA, HUARAZ - 2021”, Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **DIECIOCHO (18)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 02 de junio del 2022.


Mag. Gilma ALY ROJAS TELLO
PRESIDENTA


Mag. Arturo TUYA ORDÓÑEZ
SECRETARIA


Mag. Flora FLORES TIZNADO
VOCAL

MIEMBROS DEL JURADO



Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
Presidenta



Mag. ARTURO TUYA ORDOÑEZ
Secretario



Mag. FLORA FLORES TIZNADO
Vocal

FIRMA DE ASESORA



DRA. ELIZABETH VELEZ SALAZAR
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos por el buen camino y haberme dado fuerzas para seguir adelante, a mis padres por los ejemplos de perseverancia, por ser mi fortaleza de superación, por su paciencia y comprensión que hicieron lo posible para que pueda cumplir con cada uno de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por la vida, por la salud que me dio para llegar hasta donde estoy.

A mis padres que son mi principal motivo para seguir adelante, por brindarme su apoyo incondicional cada día.

A mis profesores por su tiempo, por su motivación, por sus conocimientos brindados que fueron valiosas tanto para mi formación académica como para el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	13
3. BASES TEÓRICAS	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS	40
5. RESULTADOS.....	44
6. DISCUSIÓN	48
7. CONCLUSIONES.....	50
8. RECOMENDACIONES.....	51
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021?, con el objetivo general de determinar la relación que existe entre la violencia a de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021. Investigación retrospectiva, transversal, descriptiva y correlacional; con una muestra de 56 gestantes que fueron víctimas de violencia de género durante el embarazo. Se utilizó como instrumento las Fichas de Tamizaje de Violencia basada en Género y una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el uso del el programa SPSS V26.0. Resultados: Dentro de los tipos de violencia género fueron el 77% violencia psicológica, 21% violencia física y el 2% violencia sexual. En cuanto a las complicaciones maternas principales fueron: anemia (61%), parto pretérmino (11%), amenaza de aborto (9%), depresión (5%). Las complicaciones maternas tienen relación con el tipo de violencia psicológica, física y sexual. Conclusión: Existe relación significativa en un 83% entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo.

Palabras clave: Violencia de género, complicaciones maternas, embarazo.

ABSTRACT

This thesis raised the following problem: What is the relationship between gender violence and maternal complications during pregnancy in pregnant women at the Palmira Health Center, Huaraz - 2021?, with the general objective of determining the relationship that exists between gender violence and maternal complications during pregnancy in pregnant women at the Palmira Health Center, Huaraz - 2021. Retrospective, cross-sectional and descriptive correlational research; with a sample of 56 pregnant women who were victims of gender violence during pregnancy. The Gender-based Violence Screening Sheets and a data collection sheet were used as an instrument, the information was processed using the SPSS V26.0 program. Results: Within the types of gender violence were 77% psychological violence, 21% physical violence and 2% sexual violence. Regarding the main maternal complications were: anemia (61%), preterm delivery (11%), threatened abortion (9%), depression (5%). Maternal complications if you are related to the type of psychological, physical and sexual violence. Conclusion: There is a significant relationship between gender violence and maternal complications during pregnancy.

Keywords: Gender violence, maternal complications, pregnancy.

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo entero la violencia de género es un problema grave de salud pública y que va en contra los derechos humanos de la mujer y que sigue persistiendo pese a los múltiples intervenciones y esfuerzos de distintas instituciones como autoridades para combatirla, para así poder disminuir su prevalencia. Según la Organización Mundial de la Salud OMS indica que una de cada tres mujeres (30%) han pasado por un episodio de violencia psicológica, física y/o sexual por parte de sus pareja o violación sexual por terceros. Pero se registra que en mayor porcentaje el agresor es la pareja misma, siendo que un 27 % de todas las mujeres de 15 a 49 mencionan haber sufrido algún tipo de violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja. Se estima que dentro de los países que prevalece la violencia ocasionada por la pareja, se encuentra en un 20 % en la región del Pacífico Occidental, el 22% en la Región de Europa, 33% en la Región de África, 25% en la Región de las Américas, 33% en la Región de Asia Sudoriental y 31% en la Región del Mediterráneo Oriental ⁽¹⁾.

Por otra parte, la violencia causada durante la gestación no es ajena a este problema, volviéndose una situación mucho más vulnerable y delicado ya que trae consigo consecuencias negativas tanto para la madre y el feto en formación, llegando a tener en muchas ocasiones resultados mortales. En cuanto a la incidencia de la violencia durante el embarazo en los países desarrollados se encuentra entre el 0,9% a 20, 1%, pero se mencionan que en la mayoría de estudios esta prevalencia esta entre 3,4% a 8,3%. Asimismo, en los países en desarrollo se encuentra entre el 3,8% a 43,8%; mientras que en otro estudio realizado la violencia de física y sexual producida en el embarazo, Australia, Dinamarca y Camboya presenta un 2,0%, Uganda un 13,5%; de acuerdo a las encuentra muestra que la prevalencia de la violencia está entre 3,9 y 8,7%, presentando en mayor porcentaje en África y América Latina que en Europa y Asia. En un estudio realizado en Andalucía sobre la violencia de pareja durante

el embarazo muestra que un 22,7% de las gestantes han sido víctimas por algún tipo de violencia como emocional, física o sexual ⁽²⁾.

En un estudio realizado por la OMS nos dice que las mujeres que hayan sufrido violencia durante su embarazo se asocian con el aumento de abortos involuntarios, muertes fetales partos prematuros y recién nacido con bajo peso al nacer. Asimismo, menciona que estas mujeres víctimas de violencia por su pareja, presenta un 16% más de posibilidad de tener un aborto y un 41% más de tener un parto prematuro ⁽¹⁾.

En América latina de acuerdo a los informes de parte del Observatorio de Igualdad de Género (OIG), en 2019 reportan que 2 de cada 3 mujeres es decir que entre el 60% y 76% han sido víctima de violencia basada en género en algún momento de su vida. Siendo que 1 de cada 3 mujeres ha pasado ya sea por violencia física, psicológica y/o sexual, que en su mayoría fue realizado por su pareja; lo cual puede llegar a terminar esa violencia en un resultado fatal como es el feminicidio ⁽³⁾.

En el Perú, a base de los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), indica que en el año 2020 el 54,8% de las mujeres sufrieron violencia por parte de su pareja, teniendo mayor porcentaje en la zona urbana con 55,3% y en la zona rural 52,3%. De la misma manera, muestran que el 50,1% fue violencia psicológica con mayor prevalencia, la violencia física 27,1% y la violencia sexual 6,0%. Así mismo, una cifra preocupante porcentaje las mujeres dijeron que no pidieron ayuda a ninguna institución (73,8%) y las mujeres que si solicitaron ayuda fue un 26,2% por tanto en su mayoría de veces recurrieron a la comisaria (83,9%), en menores porcentaje fue la fiscalía (7,8%), Defensoría Municipal- DEMUNA (6,7%) y al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (6,0%), etc. De la misma manera, las victimas declararon que las razones por las que no pedían ayuda fue en un 46,4% por no ser necesario, sentía vergüenza (16,6%), no sabía a donde ir o no conocía los

servicios (11,7), entre las razones en menor porcentaje se encuentra el miedo a que le pegaran de nuevo a ella o a sus hijos (8,6%), luego está el miedo de causarle problemas a la persona que le pegó (6,2%) y por último el miedo al divorcio o separación (2,9%) ⁽⁴⁾.

De acuerdo a los reportes por parte de la Policía Nacional del Perú (PNP), indican que en el año 2020 se registraron 238.704 denuncias por violencia contra la mujer e integrantes de la familia, según el tipo de violencia hubo 124.157 denuncias de violencia psicológica (52,01%), de violencia física 97.088 denuncias (40,67%), violencia sexual 6.712 denuncias (2,81%) y finalmente entro otro tipo de violencia hubo 10.747 denuncias (4,50%). Por otra parte, los departamentos que presentaron mayor denuncia de violencia fueron en primero lugar Lima (82.248), Arequipa (17.509), Piura (15.038), Junín (12.093), Cuzco (11.752), Lambayeque (10.363), Ancash (6,925) y en el departamento que tuvo menor número de denuncia fue Huancavelica (1.423) ⁽⁵⁾.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) aprobaron el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, simplificándolo en una palabra denominada AURORA ya que significa el comienzo de un nuevo día. El programa tiene como objetivo principal implementar y promover servicios especializados para la prevención de la violencia contra la mujer, personas afectadas de violencia sexual y violencia contra los integrantes dela familia, además de ellos se brinda protección y recuperación de todas las víctimas afectadas por este problema; dentro de los servicios que brinda el programa encontramos el Centro de Emergencia Mujer (CEM), la línea 100, chat 100, etc ⁽⁶⁾. Según los datos de CEM en el año 2021, se atendieron 163797 casos, de las cuales el 24,93% son casos leves, 51,93% casos moderados y un 23,14% casos severos; de todas las victimas indicaron que un 18,19% fueron agredidos por primera vez y en mayor porcentaje manifestaron que no es la primera vez que fueron agredidos en un 81,81%. En cuanto al tipo de violencia en mayor porcentaje está la violencia psicológica (46,33%), en segundo lugar, la

violencia física (39,56%), luego le sigue la violencia sexual (13,71%) y en último lugar con el menor porcentaje la violencia económica o patrimonial (0,39%). Por otra parte, en referencia a la relación de la víctima con el agresor en un 80.858 son casos de vínculo relacional de pareja, con vínculo familiar 68.585 casos y sin vínculo relacional ni familiar y pareja se encontró 14.354 casos ⁽⁷⁾.

De igual manera, otro servicio vía telefónica que es parte del Programa Nacional Aurora se conoce como la Línea 100, en donde sus funciones es brindar información, aconsejar y orientar a todas víctimas que tuvieron una experiencia ya se de violencia física, psicología, sexual y económica. Por ende, en el año 2021 atendieron 208.199 consultas telefónicas por casos de violencia a nivel nacional, según el tipo de violencia predominó la violencia física con 56.910, seguido por la violencia psicológica con 55.719, en tercer lugar, con 12.794 de violencia sexual y por último estuvo la violencia económica con 623 consultas telefónicas ⁽⁸⁾.

Por otro lado, en coordinación de parte del INEI con el MIMP en el año 2019 realizaron la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES), en la cual uno de los temas que aborda es la tolerancia social hacia la violencia, indicando datos preocupantes y alarmantes ya que se según la encuesta un 58,9% de las personas tolera la violencia contra las mujeres. Lo que evidencia las creencias o actitudes que tiene la población que justifican el uso de la violencia como lo demuestra en los resultados, un 91,4% considera que si alguien está en su casa y escucha que un vecino está golpeando a su pareja, debe pedir ayuda, cree que una mujer que se viste provocativamente y con ropa reveladora está buscando que la acosen sexualmente (31,1%), considera que un varón tiene el derecho a usar la fuerza para corregir a su esposa o pareja, si ella coquetea con otros (15,1%), cree que el hombre que cela a su esposa o pareja es porque la ama (18,6%), cree que si la mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo (27,2%), considera que la mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él. (33,2%) y el 26% considera que la mujer siempre debe estar dispuesta a tener

relaciones sexuales cuando su pareja lo desea ⁽⁹⁾. En la región de Ancash, de acuerdo a los datos estadísticos del CEM en el año 2021 se identificaron 8.310 casos ⁽⁷⁾.

Por las consideraciones antes mencionadas, y por la carencia de estudios similares a nivel local, se consideró necesario plantear el siguiente **problema** de investigación: ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021?, teniendo como **objetivo general** el determinar la relación que existe entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021. Los **objetivos específicos** fueron identificar los tipos de violencia basada en género durante el embarazo, conocer las complicaciones maternas de las gestantes que sufrieron violencia de género durante el embarazo y establecer la relación entre los tipos de violencia de género con las complicaciones maternas. De esta manera se concluyó, que si existe relación entre la violencia de género y las complicaciones de maternas en las gestantes.

La presente investigación consta de seis partes, en la primera parte se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. Seguidamente en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se muestra y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones respectivas. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de datos, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es oportuno mencionar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en el beneficio que tendrán todas las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Palmira, en quienes se fomentará acciones orientadas a

la identificación de cualquier tipo de violencia y para que puedan asistir a pedir ayuda a las instituciones correspondientes, en particular teniendo en cuenta que la población del estudio son las mujeres adolescentes y adultas de cualquier tipo de condición socio – económica, así mismo aportará información hasta el momento desconocido a nivel local y en el Centro de Salud Palmira, en el cual no hay ningún otro estudio realizado de esta naturaleza, permitiendo hacer con los resultados obtenidos comparaciones con otras investigaciones realizadas en diferentes realidades y además los resultados obtenidos se presentarán a las autoridades del Centro de Salud Palmira, para que de esta manera puedan trabajar conjuntamente con todo el personal de salud y generar nuevas propuestas para la mejora de los programas orientadas a la prevención de la violencia contra la mujer, ya que el personal sanitario tiene la gran tarea de brindar una buena atención prenatal, como también detectar a tiempo y prevenir situaciones de violencia que pueda estar pasando la gestante.

2. HIPÓTESIS

H₁: La violencia de género tiene relación estadísticamente significativa con las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021

2.1.VARIABLES:

- **Variable independiente:**
Violencia de género
- **Variable dependiente:**
Complicaciones maternas durante el embarazo

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: VIOLENCIA DE GÉNERO	La violencia de género es definida como toda acción dañina que va dirigido a una persona por su condición de género, teniendo en cuenta que se suscita principalmente por la existencia de la desigualdad y el abuso de poder; poniendo en desventaja a las mujeres y niñas quienes están en constante riesgo de sufrir varios tipos de violencia al ser consideradas las más vulnerables e inferiores ⁽²⁹⁾ .	TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	VIOLENCIA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			VIOLENCIA PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			VIOLENCIA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO</p>	<p>Es todos aquellos efectos que se pueden presentar ante la existencia de algún peligro, en donde se puede ver alterado el proceso regular de gestación, ocasionando complicaciones que pueden afectar la salud de ambos (44).</p>	<p>COMPLICACIONES MATERNAS</p>	<p>TIPOS DE COMPLICACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de aborto • Parto pretérmino • Anemia • Depresión 	<p>Nominal</p>
--	---	------------------------------------	--------------------------------	--	----------------

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

CEPEDA, Armando. (2011). **Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo**. México. Artículo de investigación. Objetivo: Establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo, recién nacidos de peso bajo y complicaciones maternas. Estudio de cohorte abierto observacional, longitudinal y analítico, en la cual tuvo como muestra 250 gestantes (125 sin violencia y 125 con violencia), se calcularon riesgos relativos, Chi cuadrada y análisis de residuos de regresión lineal. Resultados: Muestran que la violencia física aumenta en dos veces el riesgo de obtener recién nacidos de bajo peso (IC al 95% de 1.086 a 3.956) y cinco veces las toxicomanías (IC al 95% de 1.811 a 14.447), Asimismo se asocia con óbitos y trauma abdominal. Conclusiones: Se concluye que la violencia intrafamiliar durante el embarazo incrementa la probabilidad en tener recién nacido de bajo peso al nacer, óbitos, traumas abdominales y toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas) ⁽¹⁴⁾.

DOS SANTOS, Rosa. (2013). **Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales: una revisión sistemática de la literatura**. Portugal. Artículo de investigación. Objetivo: identificar las principales complicaciones maternas, fetales y neonatales que resultan de la violencia infligida por la pareja durante el embarazo. Estudio fue una revisión sistemática de la literatura, en la cual se encontraron 437 artículos, donde se encogieron 37 estudios primarios. Resultados: Dentro de las consecuencias provocadas por la pareja durante el embarazo, conllevan a una serie de problemas tanto psicológicos (depresión postparto, estrés), sociales (alcohol, drogas, tabaco) y en cuanto al daño en la salud reproductiva esta los embarazos no deseados, atención prenatal tardía o ausente, ganancia de peso inadecuado durante la gestación, paridad

elevada, sangrado vaginal, ruptura prematura de membranas, disminución de movimientos fetales, parto prematuro, hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, obesidad posparto, anemia, infecciones del tracto urinario, dolores y vómitos. Por otra parte, dentro de las complicaciones neonatales se encuentran: bajo peso al nacer, recién nacido pequeño para la edad gestacional, prematuridad y muerte neonatal. Conclusiones: A base de los resultados obtenidos se muestra la prevalencia de la violencia causada por la pareja durante el embarazo, esta nos conducen a que el personal de salud esté atento para detectar a tiempo en las atenciones prenatales, para poder actuar adecuadamente y así evitar consecuencias que podrían dañar la salud integral tanto de la mujer, el feto y el neonato (15).

CASTRO, Gema. (2017). **Violencia de género en el embarazo**. España. Trabajo de investigación. Objetivos: Profundizar en el conocimiento sobre la violencia de género en el embarazo, insistiendo en la importancia de una intervención precoz para evitar y/o disminuir las consecuencias que se puedan generar en la madre y en el feto. El estudio fue a base de revisiones bibliográficas. Resultados: La violencia de género durante el embarazo produce consecuencias en la salud de las madres como son a causa de los golpes que recibe las gestantes pueden causar hemorragias vaginales, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, infecciones uterinas, placenta previa o incluso parto pretérmino. De igual manera los daños también llegan al feto a través de los traumas físicos que le producen a la gestante están las contusiones, fracturas, hematomas, hemorragias intracraneales e incluso misma la muerte, además si sufre de violencia psicológica, la madre llega a sufrir estrés durante el embarazo la cual está muy relacionando la baja ganancia de peso y así teniendo como resultado un recién nacido de bajo peso. Conclusiones: Se llega a la conclusión que se demuestra que la violencia de género trae consigo muchas consecuencias negativas tanto para la madre como para el feto, por ende,

es de vital importancia que el personal de salud se involucre en este problema para así evitar complicaciones a futuro ⁽¹⁶⁾.

GRACIA, Marta. (2019). **Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada.** España. Artículo de investigación. Objetivo: Revisión de la evidencia científica de los últimos años acerca de la relación entre violencia de género en la mujer embarazada y sus efectos sobre los resultados obstétricos y perinatales. El estudio fue realizado a través de una revisión bibliográfica en las bases de datos online Pubmed, Tripdatabase y Cochrane de los últimos cinco años. Resultados: La evidencia científica ha estudiado los efectos de la violencia de género sobre cuatro variables: parto prematuro (PP), bajo peso al nacer (BPN), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y pequeño para la edad gestacional (PEG). Conclusiones: Ante la presencia de las consecuencias sobre la salud materna y fetal causadas por la violencia de género, los estudios defienden la necesidad de establecer exploraciones de rutina en cada trimestre de gestación por parte del personal de salud, que están en contacto con la mujer embarazada. Así será más factible detectar a tiempo una posible situación de riesgo, evitando daños y muertes en mujeres y bebés ⁽¹⁷⁾.

MINDES. (2011). **La Violencia Física, Sicológica, y Sexual Durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte 2011.** Perú. Trabajo de investigación. Objetivo: Analizar la Relación que existe entre Violencia durante el Embarazo con las complicaciones maternas en púerperas atendidas en el Hospital de Vitarte 2011. El tipo de estudio es analítico de casos y controles, con una muestra total de 120 púerperas. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos elaborada y validada, donde fue aplicada a todas las madres del servicio de Puerperio, el análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 19.0. Resultados: En el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, el 73.3% de las madres entrevistadas, sufrieron

algún tipo de violencia durante el embarazo, mientras que solo un 53.3. % de las mujeres que no presentaron complicaciones maternas, sufrieron violencia durante el embarazo. Sobre sale en el análisis de tipos de violencia, la violencia psicológica, en quienes sufrieron esta violencia durante el embarazo, tienen dos veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas. Conclusiones: Se llegó a la conclusión de que las mujeres que han sufrido violencia durante el embarazo tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar complicaciones maternas a comparación de aquellas que no sufrieron violencia durante el embarazo ⁽¹⁸⁾.

GRACIÁN, Nathalie. (2016). **Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar si la violencia de género es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de febrero 2016. Estudio de tipo analítico, prospectivo y transversa, la muestra fue de 170 gestantes la cual es grupo de estudio se tuvo 85 gestantes con amenaza de parto pretérmino y el otro grupo comparativo por 85 gestantes sin amenaza de parto pretérmino, el instrumento fue un cuestionario sobre violencia de género. Para el análisis de los datos de utilizo el programa estadístico SPSS, por otro lado, para medir el riesgo, primero se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia del 5% y luego se calculó el Odds Ratio (OR). Resultados: La edad promedio de las gestantes con y sin amenaza de parto pretérmino (APP) fue similar 28,4 años y 27,6 años respectivamente. En ambos grupos, la mayoría tenían grado de instrucción secundaria, eran convivientes y ama de casa. Respecto a las características obstétricas, las gestantes con amenaza de parto pretérmino presentaron menos frecuencia de embarazo planeado (29,4 vs 42,4%) y control prenatal adecuado (72,9 vs 90,6%) sin embargo el antecedente de hospitalización por amenaza de parto pretérmino fue más frecuente en este grupo (36,5 vs 4,7%). Los factores de riesgo para la amenaza de parto

pretérmino fueron la violencia psicológica (OR=4,4), la violencia física (OR=3,4) y la violencia sexual (OR=9,6). Las principales formas de violencia psicológica fueron gritos y humillaciones, de violencia física fueron empujones y jalones mientras que en lo relacionado a la violencia sexual se identificó acoso sexual y abuso sexual. Conclusiones: Se concluye que la violencia de género en cuanto a la violencia física, psicológica y sexual si son factores para la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal ⁽¹⁹⁾.

BLAS, Rosa. (2017). **Violencia de género en la pareja y complicaciones obstétrica en mujeres atendidas en el Hospital Essalud III-Chimbote, 2016**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar la relación entre la violencia de género en la pareja y las complicaciones obstétricas. Estudio de nivel relacional y diseño observacional analítico, caso control, con muestreo probabilístico aleatorio, la muestra fue de 110 gestantes con 55 víctimas de violencia y 55 casos de gestantes sin violencia, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos a base del marco teórico de la variable y para medir la violencia de genero se usó la versión revisada del inventario para evaluar maltrato a la mujer por parte de su pareja. Resultados: Dentro de las características de las mujeres se encuentra las edades entre 24 y 33 años (47.2%), convivientes (67.3%), amas de casa (68.2%), con estudios secundarios (60%) y con más de un hijo (81.8%). Respecto a las complicaciones obstétricas, el 73.6% presentó amenaza de aborto, 70% hiperémesis gravídica, 23.6% cesárea, 14.5% infecciones de transmisión sexual, 13.6% parto pretérmino, 9.1% ruptura prematura de membranas (RPM), 5.5% óbito fetal, 2.7% desprendimiento de placenta (DPP) y 1.8% RCIU. Sobre la violencia, el 40.9% de mujeres sufre maltrato leve, 6.7% moderado y 2,7% severo. Conclusiones: se encontró que si existe una relación significativa entre la violencia de género y las complicaciones obstétricas ⁽²⁰⁾.

CENTENO, Juliana. (2018). **Relación entre violencia de género y las complicaciones ocurridas durante el embarazo, en gestantes atendidas del hospital regional Manuel Núñez butrón de puno 2017**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre violencia de género y las complicaciones ocurridas durante el embarazo, en gestantes atendidas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. Estudio de tipo transversal correlacional, la muestra fue de 73 mujeres embarazadas comprendido a partir de la concepción hasta las 36 semanas de gestación, el instrumento utilizado fue el cuestionario las historias clínicas. Resultados: La violencia física tiene un alto nivel de relación de influencia en un 73%, donde el 48% sufren ocasionalmente de violencia física, seguido de un 27% sufren frecuentemente y otro 16% sufren raramente de violencia física, de los que ocasionalmente sufren de violencia física el 25% sufrió amenaza de parto pretérmino y un 12% sufrió parto prematuro; la violencia psicológica y/o verbal tiene un alto nivel de relación de influencia en un 73%, donde observamos que el 48% sufren ocasionalmente de violencia psicológica y/o verbal, seguido de un 27% lo sufren frecuentemente y otros 16% sufren raramente de violencia psicológica y/o verbal, de los que ocasionalmente sufren de violencia psicológica y/o verbal el 25% sufrió amenaza de parto pretérmino y un 12% sufrió parto prematuro; en la violencia de género podemos contemplar la violencia sexual como el nivel bajo con relación a la influencia de un 12.62%, donde observamos que el 44% no sufren violencia sexual, seguido de un 30% sufren raramente de violencia sexual, donde el 26% sufren ocasionalmente de violencia sexual, el 19% sufrió amenaza de parto pretérmino, y el 11% sufrió parto prematuro. Conclusiones: Existe una alta relación entre la violencia de género en un 89% con las complicaciones ocurridas durante el embarazo ⁽²¹⁾.

GUERRA, Estelita. (2018). **Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el hospital maría auxiliadora agosto – setiembre de 2017**. Perú. Tesis de Pregrado.

Objetivos: Determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo, en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora en los meses de agosto - Setiembre del 2017. Estudio observacional, analítico, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la muestra del estudio fue 120 gestantes, el instrumento fue el llenado de un cuestionario a través de una entrevista, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 19. Resultados: Dentro de las características frecuentes de la madre están en mayor porcentaje las edades entre 20 a 29 años 68.3%, instrucción secundaria 64.2%, estado civil conviviente 72.5%, amas de casa 80%, convivientes 65%, y multigestas 66.7%. La violencia ejercida por la pareja fue por presencia de violencia social muchas veces 2.4%, nivel leve 90%; violencia económica siempre 6.7%, nivel leve 85%; violencia psicológica varias veces 5%, nivel leve 58.3%; violencia física varias veces 3.6%, siendo leve 74.2%; violencia sexual siempre 9.9%, nivel severo 66.7%; en violencia en general varias veces 5.7% y siempre 5.2%, con nivel de leve 56.1%, moderado 20.6% y severo 23.4%. Del total de entrevistadas el 89.2% presentaron algún tipo de violencia. Conclusiones: Se demostró que hay presencia de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo, la cual sigue siendo ocultada por las víctimas, de modo que no solo produzca daño en la familia y sociedad, sino también conllevar a tener consecuencia fuerte durante el embarazo produciendo efectos negativos sobre la salud de la mujer y el propio feto en formación ⁽²²⁾.

HUALLPA, Jennifer. (2018). **Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital san juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018. Estudio

cuantitativo, prospectivo y de diseño observacional, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 325 puérperas, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta y para el análisis de los datos se usó el programa SPSS versión 23. Resultados: Edad promedio de 27.4 años, de grado de instrucción secundaria completa, de estado civil conviviente, con ocupación su casa y procedentes de provincia o regiones. Las características obstétricas de las puérperas del estudio corresponden a número de controles prenatales de 6 a más y el número de gestaciones e hijos fueron dos. Teniendo en cuenta al tipo de violencia basada en género en el embarazo en las puérperas tuvo, el 24% violencia física, el 66.8% violencia psicológica y el 3.7% violencia sexual. Las principales complicaciones maternas en las puérperas fueron: infección del tracto urinario (43.8%), anemia (9.2%), hemorragia del I trimestre (8.8%) y depresión (7.4%). Las principales complicaciones perinatales en los recién nacidos fueron: bajo peso al nacer (28.6%), pequeño para edad gestacional (6.9%), depresión neonatal o asfixia (4.6%) y prematuridad (4.1%). La violencia de género en el embarazo se presentó en el 66.8% de las puérperas encuestadas. Hubo una relación significativa entre la violencia física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.000$) y sexual ($p=0.014$) y las complicaciones maternas. También se obtuvo que la violencia física ($p=0.000$) y psicológica ($p=0.009$) se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones perinatales. Conclusiones: se concluye que, si existe una relación significativa entre la violencia de género durante la gestación y las complicaciones maternas como son la infección del tracto urinario, anemia y hemorragia de la primera mitad del embarazo y dentro de las complicaciones perinatales está el bajo al nacer, pequeño para la edad gestacional y depresión neonatal o asfixia en recién nacidos; en las puérperas del hospital San Juan de Lurigancho ⁽²³⁾.

CORREA, Miriam. (2019). **Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el hospital de Vitarte, Lima**. Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Analizar la

relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas, en puérperas atendidas en el Hospital Vitarte de Lima Metropolitana. El tipo de estudio fue analítico de casos y controles con una muestra total de 120 puérperas, conformadas con 60 casos de mujeres que presentaron complicaciones durante el embarazo y 60 controles de mujeres que no presentaron ninguna complicación materna, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, para el análisis de los datos fue con el programa estadístico SPSS versión 19, en donde se consideró la prueba de Chi cuadrado (significativo $p < 0.05$) y Odds Ratio (con intervalos de confianza al 95%). Resultados: Las mujeres en un 73% presentaron complicaciones maternas sufrieron algún tipo de violencia durante el embarazo. Existe dos veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, si la madre ha sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo (OR: 2.41 IC 95% 1.12 – 5.17; $p = 0.02$). Los tipos de violencia asociados significativamente con las complicaciones maternas fueron: Violencia física (OR: 2.5; IC 95%: 1,05-5,94; $p = 0.035$), y violencia psicológica (OR: 2.49; IC 95%: 1.18-5,28; $p = 0.01$), mientras que para la violencia sexual no se encontró una asociación significativa (OR: 1.94; IC 95%: 0.61-6,18; $p = 0.255$). Conclusiones: Se muestra que si existe una relación significativa entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas ⁽²⁴⁾.

HUAMANI, Alessandra. (2020). **Relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Lima 2019**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. Estudio de tipo analítico prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 147 gestantes, el instrumento que se utilizó fue 2 cuestionarios, para la técnica de análisis de los datos se hizo con el programa estadísticos SPSS versión 23 y luego se realizó el análisis inferencial. Resultados: La

frecuencia de la violencia psicológica fue en el 50% de las gestantes adolescentes y en el 51.9% de las adultas; en cuanto a la violencia física se presentó en el 41.6% de las gestantes adultas y en el 30% de las adolescentes; mientras que la violencia sexual se presentó en el 20% de las gestantes adolescentes y en el 6.5% de las adultas. Las complicaciones maternas en las gestantes fueron la hiperémesis gravídica en el 28.6% de las gestantes adultas y en el 15.6% de las adolescentes. La amenaza de aborto en el 31.4% de las adolescentes y en el 18.2% de las adultas. La anemia en el 29.9% de las adultas y en el 21.4% de las adolescentes. La preeclampsia en el 36.4% de las adultas y en el 18.6% de adolescentes. Existe una relación significativa entre la violencia psicológica con la amenaza de aborto ($p=0.046$) y la preeclampsia (0.021); entre la violencia física con la amenaza de aborto ($p=0.049$) y la preeclampsia ($p=0.020$) y entre la violencia sexual con la anemia ($p=0.046$). Conclusión: Se llega a la conclusión de que si existe una relación significativa entre la violencia psicológica y física con la amenaza de aborto y la preeclampsia. Además, se encontró una relación significativa entre la violencia sexual con la anemia ⁽²⁵⁾.

MEZA, Lizeth. (2021). **Consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en hospital nacional Hipólito Unanue 2020**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar las consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020. El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional y no experimental; analítico de tipo cohorte y prospectivo, la muestra estuvo compuesta por 284 gestantes adolescentes, se utilizó una encuesta y revisión de la hoja de tamizaje de violencia de la gestante, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 23 y se usó el análisis inferencial donde se relacionó las dos variables del estudio, después se aplicó una prueba de chi cuadrado y finalmente se analizó el Odds Ratio de los factores. Resultados: La frecuencia de la violencia

psicológica fue del 55.6%, la violencia física fue del 19% y la violencia sexual fue del 8.3%. El 47% de las gestantes con violencia psicológica el principal responsable fue el padre, con respecto a la violencia física el 69% fue responsable la pareja y en relación a la violencia sexual el 92% fue responsable la pareja. Las consecuencias maternas en las gestantes adolescentes víctimas de violencia basada en género fueron la alteración en la ganancia de peso, infección urinaria, hemorragia y el término del embarazo siendo estadísticamente significativa con un valor $p < 0.05$. Conclusiones: Se concluye que las consecuencias maternas si tuvieron una asociación significativa con la violencia basada en género y la frecuencia de la violencia psicológica en las gestantes adolescentes fue con mayor porcentaje 55,6%, la violencia física en segundo lugar con 19% y en menos porcentaje la violencia sexual con 8,3% ⁽²⁶⁾.

LEON, Jocelyn. (2021). **Violencia de género en gestantes del programa de Psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer, lima 2020**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la proporción de violencia de género que se presenta en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Atención Prenatal Por Nacer, Lima 2020. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, donde la muestra estuvo conformada por 70 gestantes, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el análisis de los datos se hizo con la ayuda de programa estadístico Microsoft Office Excel versión 2016 y el programa SPSS versión 25.0. Resultados: El 21,42% de las gestantes tuvieron violencia psicológica, el 8,57% violencia física y el 1,40% de violencia sexual. El 68,57% de las gestantes no presentaron ningún tipo de violencia. Conclusiones: Se evidenció que las gestantes del presente estudio sufrieron en primer lugar con mayor porcentaje violencia psicológica, seguidamente la violencia física y en último lugar con menor porcentaje la violencia sexual ⁽²⁷⁾.

HERRERA, Chiara. (2021). **La violencia basada en género en gestantes y las complicaciones maternas y perinatales en el hospital Huaycán durante el periodo de julio a diciembre del año 2019**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre la violencia basada en género en gestantes y las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Huaycán durante el periodo de julio a diciembre del año 2019. Estudio fue de tipo descriptivo correlacional, corte transversal y retrospectivo, la muestra estuvo formada por 113 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas su parto y presentaron violencia durante su embarazo, el instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos para obtener información de las características sociodemográficas, características obstétricas, tipos de violencia basada en género, complicaciones maternas y perinatales de las gestantes víctimas de VBG, para el procesamiento de la base datos se usó el programa estadístico SPSS versión 25.0. Resultados: Características sociodemográficas: 54.0% de las gestantes tenían entre 18 a 29 años, 54.9% fueron convivientes, tuvieron secundaria completa 36.3% y 59.3% fueron amas de casa. Características obstétricas: 54.9% son multigesta, 49.6% con menos de 6 controles prenatales, el 64.6% una pareja sexual, tipo de parto 59.3% eutócico, 39.8% sin hijos. Los tipos de VBG el 45.1% de las gestantes sufrió de violencia psicológica, 38.1% de violencia física y el 16.8% sufrió violencia sexual. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron: el parto pretérmino 19.5%, rotura prematura de membranas (RPM) 16.8% y la preeclampsia leve 15.9%; sobre las complicaciones perinatales más frecuentes fue: la prematuridad (32 a < 37 ss) 24.8%, sufrimiento fetal agudo 21.2%, asfixia moderada 16.8%. Conclusiones: se encontró que si hay relación entre la violencia basada de genero con las complicaciones maternas, pero no hay relación con las complicaciones perinatales ⁽²⁸⁾.

3.2.MARCO TEÓRICO

A. VIOLENCIA DE GÉNERO

a. Definición

La violencia de género es definida como toda acción dañina que va dirigido a una persona por su condición de género, teniendo en cuenta que se suscita principalmente por la existencia de la desigualdad y el abuso de poder; poniendo en desventaja a las mujeres y niñas quienes están en constante riesgo de sufrir varios tipos de violencia al ser consideradas las más vulnerables e inferiores ⁽²⁹⁾.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer manifiesta que la violencia contra la mujer es todo acto de violencia relacionado al sexo femenino, en el cual tiene como resultado un daño físico, psicológico o sexual ⁽³⁰⁾.

Por otra parte, según la Ley en España sobre las medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género lo define como la demostración de la desigualdad, la discriminación y el poder que tienen los hombres sobre las mujeres, por ende, realizan algún tipo de violencia sobre ellas por el hecho de tan solo ser mujeres ⁽³¹⁾.

b. Tipos de violencia

✓ **Violencia física**

Es uno de los tipos de violencia con mayor frecuencia que se da, en donde el agresor usa la fuerza física o algún objeto para causar daños externos o internos, ya sean leves o severas en la víctima; pudiendo ser a través de golpes, empujones, jalones, bofetadas, puñetes, patadas, estrangulamiento, amarrar, entre otros. Obteniendo como resultado fracturas, heridas, hematomas o hasta incluso llegar a causarle la muerte a la víctima ⁽³²⁾.

✓ **Violencia psicológica o emocional**

Este tipo de violencia poder estar acompañada o no con la violencia física. La violencia psicológica se manifiesta mediante amenazas

con causar daño físico, gritos, insultos, ofensas que reflejan humillación, intimidación, obscenidades dichas con intención de dañarla, culpar, mentir, que pueden ser de forma pública o privada. Todo se caracteriza por los efectos o daños psicológicos que pueden generar en las víctimas e incluso llegando a ser mucho más dañina que la violencia física ^(33, 34).

✓ **Violencia sexual**

La OMS lo define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. Puesto que el agresor utiliza la fuerza, amenazas, intimidación y la violencia para realizar este acto denigrante en contra la voluntad de la mujer ⁽³⁵⁾.

✓ **Violencia económica**

Otro de los tipos de violencia que se habla muy poco es la violencia económica, que se trata de toda acción por parte del agresor en la que daña la economía de la mujer. Esta se manifiesta mediante actos como controlar, limitar o incluso impedir que la mujer acceda a sus propios ingresos económicos. De igual manera, si el agresor prohíbe a la víctima de trabajar independientemente fuera de casa y le controla la forma en cómo debe de gastar su dinero, también es una forma de violencia económica. Este tipo de violencia en muchos casos o por no decir que siempre se dan y las mujeres lo consideran como algo normal, debido a las creencias o estereotipos de género. Por eso piensan que del hombre es su obligación trabajar fuera de casa para generar ingresos en el hogar y de la mujer es solo depender de la economía del hombre, solo dedicarse a los quehaceres de la casa ⁽³⁶⁾.

c. Ciclo de la violencia

Es relevante establecer que se generan varias etapas en los procesos de la agresión contra la mujer; en este sentido las fases de la violencia son:

- **Fase de tensión:**

La primera fase está caracterizada por una prolongación en el tiempo, puede ir desde días a años que se va acumulando la intolerancia, irritabilidad, donde se desatan pequeñas discusiones donde se incluyen los gritos, insultos, humillación, celos, entre otros. . En este caso se interpreta que la víctima termina justificando que son situaciones ocasionales, pero además se presentan por hechos inesperados. En este sentido la víctima termina esperando que la situación no vuelva a darse, además justifica sintiéndose responsable de la situación ⁽³⁷⁾.

- **Fase de explosión:**

Luego se establece una segunda fase o etapa, denominada explosión que se da debido a la tensión acumulada, y hay una liberación de sus tensiones con violencia dirigidos hacia la víctima, por medio de cachetadas, empujones, puñetes, patadas, etc. ⁽³⁸⁾. Se percibe poca comprensión, incluso se asume que la víctima no puede creer de lo que ocurre, dejando pasar el tiempo antes de solicitar apoyo ⁽³⁹⁾.

- **Fase la luna de miel:**

Es importante destacar una tercera fase también llamada la reconciliación, que se interpreta por el despistaje de la violencia que se cometió anteriormente; entonces se pinta un panorama de tranquilidad y falsa armonía, producto del arrepentimiento del agresor. Demostrando a la pareja un falso interés; en este escenario se destaca que el arrepentimiento es una supuesta declaración de perdón hacia la perjudicada ⁽³⁹⁾.

B. VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

a. Definición

La violencia durante el embarazo es toda amenaza o agresión contra la mujer ya sea de tipo físico, psicológico o sexual durante el embarazo, así lo define Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ⁽⁴⁰⁾. Debido a que la mujer durante su etapa de gestación pasa por múltiples cambios en su organismo como alimenticios, sexual, metabólicos, hormonales, afectivo; es por ello que la gestante está en una situación de mayor vulnerabilidad y en varias ocasiones se puede asegurar que la mujer se vuelve mucho más sumisa y dependiente ⁽⁴¹⁾.

b. Factores de riesgo

Los factores de riesgo relacionados con la violencia durante el embarazo son por múltiples, la cual se dividen en ⁽⁴²⁾:

- Familiares:
 - ✓ Problemas económicos
 - ✓ Deferencias en la familia
 - ✓ Familia disfuncional
 - ✓ Mayor número de hijos
- Individuales
 - ✓ Madre adolescente
 - ✓ Embarazo no deseado
 - ✓ Baja autoestima
 - ✓ Bajo grado educativo
 - ✓ Dependencia emocional
 - ✓ Consumo de alcohol y sustancias adictivas (tabaco, drogas)
 - ✓ Antecedentes de maltrato
- Sociales
 - ✓ Comunidades con mucha desigualdad de genero
 - ✓ Poco apoyo del entorno
 - ✓ Actividad laboral mínima

c. Características de la violencia durante el embarazo

El embarazo es una etapa en la cual debería de ser maravilloso por lo que se está formando un nuevo ser en el vientre de la mujer, pero el impacto de la violencia llega a lastimar de manera negativa la salud no solo de la mujer sino también del embrión en desarrollo. Algunas de las características que el agresor realizar son las siguientes ⁽⁴³⁾:

- Durante el embarazo:
 - Agredir física, psicológica y sexual
 - Controlar o prohibirle que acuda a sus controles prenatales
 - Negar el apoyo económico
 - Limitar que la gestante tenga una buena alimentación
 - Negar su paternidad
 - Obligarla a trabajar, sin importarle su condición
- Etapa del puerperio:
 - No apoyarle con los cuidados que requiere tanto la mamá como el recién nacido
 - Acusarle por ser responsable del sexo del bebé
 - Forzarla a tener relaciones sexuales después del parto
 - Amenazarla con quitarle al bebé
 - Despreciar su papel de madre
 - Prohibirle o también obligarla a dar de lactar al recién nacido

C. COMPLICACIONES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

a. Definición

Uno de los aspectos que deben destacarse se centra en todos aquellos efectos que se pueden presentar ante la existencia de algún peligro, en donde se puede ver alterado el proceso regular de gestación, ocasionando complicaciones que pueden afectar la salud de ambos ⁽⁴⁴⁾.

De igual manera, se tiene que ver en cuanto termine este proceso de embarazo que ocasionará tanto a la madre que fue coaccionada durante toda la etapa de gravidez y ahora un nacimiento donde no se sabe con certeza

cuál será su condición. Varios estudios han determinado que muchas veces estos neonatos llegan a la vida ya con una complicación, que también representan un problema de salud pública ⁽³⁴⁾.

En muchos casos presentan dificultades respiratorias de por vida, algún tipo de atrofia, una posible condición neurológica como retardo mental, hiperactividad, inmadurez mental, autismo, epilepsia, dificultades para el aprendizaje entre otros posibles problemas neuro-cognitivos o conductual. Estos casos mayormente no son detectados a edad temprana; y menos si la familia no posee recursos, no tiene el conocimiento o simplemente, se mantiene la coacción hacia la mujer luego de dar a luz ⁽⁴⁵⁾.

b. Complicaciones maternas

- **Amenaza de aborto**

Es un sangrado intravaginal que se da antes de las 20 semanas de gestación, que puede ser con o sin contracciones uterinas, sin modificación cervical y no hay expulsión del feto. Es primordial poder diferenciarlos con otras patologías para así darle a la gestante un control y tratamiento adecuado a tiempo ⁽⁴⁶⁾.

- **Aborto**

Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas y que el feto peso menos de 500 gramos, obteniendo la expulsión del producto de la concepción. El aborto puede ser espontaneo o inducido. En cuanto a la clasificación del aborto espontaneo que se da de manera natural sin la intervención quirúrgica o el uso de medicamentos, encontramos el aborto inminente, inevitable, incompleto, completo, retenido y séptico ⁽⁴⁷⁾.

- **Anemia**

La anemia se define como una alteración de los eritrocitos en la cual el número de eritrocitos están disminuidos, por ende, también está disminuido la cantidad de hemoglobina quien se encarga de transportar el oxígeno y no son suficientes para cubrir las necesidades del organismo, éstas varían de acuerdo a la edad, sexo,

la altura en la que se encuentra la persona y durante el proceso del embarazo ⁽⁴⁸⁾.

Según la OMS ⁽⁴⁹⁾ se define anemia en el embarazo cuando el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo 11g/dL, clasificándolo como una anemia leve con valores de 10.0 a 10.9 g/dL, moderada de 9,9-7,0 g/dL y severa < 7,0 g/dL. Sin embargo, cabe mencionar que el centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) la anemia lo define teniendo en cuenta los trimestres, tal como en el primer y tercer trimestre se considera anemia con cifras menores de 11 g/dL o con hematocrito < 33% mientras que en el segundo trimestre valores menores de 10,5 g/dL o hematocrito < 32%, la cual esta definición es respaldada por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) ⁽⁵⁰⁾.

- **Ganancia de peso inadecuado**

En el caso de este cuadro que dificulta la condición de tener peso inadecuado durante el embarazo, es que influye en forma negativa al mismo tiempo en el peso y en su desarrollo del feto. Es por ello que a partir de hechos de violencia desde el contexto familiar o de pareja, pueden lograr afectar de manera integral a la víctima, ocasionando pérdida de peso en la embarazada y en el feto ⁽⁵¹⁾.

- **Preeclampsia**

Esta complicación en la actualizada sigue siendo una patología con elevada morbimortalidad materna y perinatal. La preeclampsia es la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg que puede o no acompañarse de la proteinuria, a partir de las 20 semanas de gestación. De ahí parte la importancia de detectarlo a tiempo en sus controles, por los posibles signos de severidad que puede llegar afectar múltiples órganos, poniendo en riesgo la vida de la madre como del feto ⁽⁵²⁾.

- **Ruptura prematura de membranas**

Es aquel acontecimiento que ocurre antes de iniciar el trabajo de parto, dado que puede ser antes de las 37 semanas. Por esta razón, significa un factor de riesgo para un parto pretérmino ⁽⁵³⁾.

- **Amenaza de parto pretérmino**

Se define como la presencia de contracciones uterinas regulares que se produce después de las 20 y antes de las 37 semanas, la cual esta patología se relaciona con modificaciones cervicales como el borramiento y dilatación ⁽⁵⁴⁾.

- **Parto pretérmino**

Es aquel parto que se produce antes de las 37 semanas (36 semanas y 6 días), esta complicación pese a los avances de los últimos años para disminuir su incidencia sigue siendo una de las principales causas de morbilidad neonatal, ocasionando secuelas a corto y largo plazo ⁽⁵⁵⁾.

- **Desprendimiento prematuro de placenta**

Es la separación de la placenta de la decidua uterina que puede ser de manera parcial o completa, pudiendo darse de las 20 semanas. Además, el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una de las causas que produce una hemorragia en el segundo trimestre del embarazo, por ende, es vital poder actuar de manera rápida para poder reducir los riesgos para mama y feto en formación ⁽⁵⁶⁾.

- **Infección vaginal**

Otra patología frecuente son las infecciones vaginales que se define por una alteración de la flora vaginal, por lo que origina cambios en el aspecto y volumen del flujo vaginal, cambia el olor, causa irritación, comezón y dolor en ocasiones. Entre las infecciones más comunes encontramos la vaginosis bacteriana que se caracteriza por una secreción blanca o grisácea, tricomoniasis dando por un a flujo vaginal amarillo verdoso y la candidiasis caracterizada por una

secreción color blanco tipo requesón o leche cortada y en ocasiones están adheridos en la pared vaginal como en el cérvix ^(57, 58).

- **Infección de tracto urinario**

Patología que también es muy frecuente durante el embarazo por múltiples cambios que sufre las mujeres en su organismo, volviéndola vulnerable para tener infecciones. Ahora bien, si no es tratada a tiempo representa un factor de riesgo para producir partos pretérminos, por ende, se obtiene recién nacidos de bajo peso ⁽⁵⁹⁾.

- **Depresión**

Es denominado como un trastorno emocional en la cual produce un sentimiento de mucha tristeza constante y al mismo tiempo una pérdida de interés en realizar algunas actividades como lo solía hacer ⁽⁶⁰⁾. Vale decir que es importante resaltar este tipo de patología durante el embarazo, ya que se encuentra que muchas gestantes pasan por este trastorno, no solo por los cambios múltiples que se da en su organismos, sino también por su mayor vulnerabilidad que la envuelve su propia condición. Dentro de los factores de riesgo para este trastorno están los antecedentes de violación sexual, embarazo no deseado, edad temprana, no tener apoyo, consumo de sustancias adictivas y la violencia que puedo haberla estado pasando antes del embarazo como durante el embarazo. Todo ello puede conllevar a que los gestantes intentos suicidas y otras complicaciones como la preeclampsia, parto pretérmino, deterioro del neurodesarrollo fetal, apagar bajo del recién nacido; incluso también se da una etapa de depresión postparto ⁽⁶¹⁾.

c. Complicaciones perinatales

- **Prematurez**

Es cuando el bebé nace antes de tiempo, es decir antes de las 37 semanas (36 semanas y 6 días). Los tipos de prematuridad se clasifican en ^(62, 63):

- ✓ Prematuro Extremo: nace antes de las 28 semanas
- ✓ Muy prematuro: 28 y 31 semanas y 6 días
- ✓ Prematuro moderado: 32 a 34 semanas y 6 días
- ✓ Prematuro tardío: 35 a 36 semanas y 6 días

Los tipos de prematuridad que se dan en mayor porcentaje son prematuros moderados y tardíos con un 80%, mientras que un 20% son prematuros extremos.

- **Bajo peso al nacer**

La OMS define al bajo peso al nacer cuando el recién nacido tiene un peso menor a 2500g, asimismo también se puede relacionar con ser pequeño para la edad gestacional ⁽⁶⁴⁾. Es por ello que estos bebés llegan a presentar un conjunto de problemas que pueden ser de gravedad para su salud, considerando su vulnerabilidad; vale decir que muchos de estos casos suelen venir de situaciones de maltrato en la madre ⁽⁵¹⁾.

- **Óbito fetal**

Es aquel acontecimiento que sucede después de la semana 20 de gestación y además el peso fetal sea mayor de 500g en caso no se sepa con seguridad la edad gestacional se puede usar como referencia el peso ⁽⁶⁵⁾.

D. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En cuando a las medidas de prevención de la violencia de género que juega un papel muy importante, desde el punto de vista de la salud pública se puede encontrar tres tipos ^(66, 67):

- **Prevención primaria:**

Es todas las medidas que se enfocan en evitar la violencia de género, como por ejemplo mejorar la visión y actitudes sobre la igualdad de género, para que así no haya desigualdad ni discriminación y lograr una disminución de situaciones de violencia. Para ello es fundamental que se cuente inicialmente con programas preventivos, con el objetivo de

difundir información a los centros educativos, universidades, empresas etc.

➤ **Prevención secundaria:**

Comprende todas acciones inmediatas que están encaminados para brindar apoyo frente a una situación de violencia, dentro de ellas esta los servicios especializados, la atención médica, etc. De igual manera es primordial poder detectarlos a tiempo, para evitar desenlaces dolorosos y lamentables.

➤ **Prevención terciaria:**

En este tipo de prevención se trata de específicamente en la rehabilitación con finalidad de ayudar a la víctima disminuir sus traumas causadas por la violencia ya sea física, psicológica o sexual y así lograr que tenga una vida integral.

E. FUNCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

La institución y el personal sanitario mismo tienen un papel importante para prevenir, detectar e intervenir a tiempo la violencia de género en la mujer embarazada y prevenir complicaciones futuras que puede dañar tanto la salud materna y fetal. Es por ello, que aprovechando la oportunidad que se tiene de tratar con las gestantes en sus controles prenatales, se puede identificar ciertas características que nos indiquen que la mujer está pasando por situaciones de violencia, mediante el uso de una escucha activa, mostrando mucha empatía y sobre todo manteniendo la confiabilidad. Más aún si se confirma el diagnóstico de violencia de género, el personal de salud debe de estar capacitado para brindar información sobre todos los servicios especializados que brindan atención y apoyo en estos casos ⁽⁶⁸⁾.

3.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Violencia

Es todo acto intencional en cual se usa la fuerza física, el poder, la amenaza en contra de una persona, grupo o incluso a una comunidad que tiene como

resultado producir daño psicológico, lesiones, traumas, asimismo como la muerte ⁽⁶⁹⁾.

b) Género

Es caracterizada por un conjunto de atributos designados a cada uno de las personas de acuerdo al sexo. Por lo tanto, se establece un modelo de la feminidad y masculinidad, teniendo en cuenta la cultura, religión, etc. ⁽³⁷⁾.

c) Amenaza

Es la manifestación ya sea verbal o escrita en contra de una persona, donde expresa sobre la intención de hacerle daño o que pondrá en peligro a otra persona ⁽⁷⁰⁾.

d) Contracción uterina

Es la contracción de los músculos uterino en la cual se hace fuerza para poder expulsar al feto, se miden en intensidad, duración y frecuencia durante el trabajo de parto ⁽⁷¹⁾.

e) Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que está conformada por cadenas de polipeptídicas la cual constituyen las cadenas de globina y por cada una de estas hay un grupo hemo; es decir hay 4 cadenas de globina y 4 grupos hemo quien está unida a un átomo de hierro y está se encarga de captar la molécula de oxígeno y unirse con ella, he allí resaltar la gran importancia del hierro que ayuda a transportar el oxígeno ⁽⁷²⁾.

f) Proteinuria

Es definida la proteinuria por la presencia de proteínas en la orina ⁽⁷³⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo RETROSPECTIVO, debido a que los datos se recogerán de las historias clínicas. Asimismo, el estudio es TRANSVERSAL ya que se medirán las variables en un momento determinado. Finalmente, el estudio es DESCRIPTIVO CORRELACIONAL, porque se buscará la relación que existe entre las dos variables.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño seleccionado a utilizarse en el presente estudio, es el diseño no experimental de tipo Transversal, de modo que se describirá la relación de las dos variables con la recolección de los datos en un solo momento. Además, en esta investigación no se manipularán las variables, tan solo se observarán los fenómenos tal como se dan de manera normal, para luego ser analizados ⁽⁷⁴⁾ cuyo diagrama es el siguiente:

$$M \qquad \qquad \qquad O \quad r \quad O$$
$$\qquad \qquad \qquad \quad x \qquad \qquad \quad Y$$

Donde:

M: Muestra

O: Observación

x, y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables

r: Posible relación entre las variables

4.3.UNIVERSO O POBLACIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Palmira, establecimiento de salud de categoría I-4 de nivel de atención, ubicada en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento Ancash.

La población estuvo conformada por 56 gestantes que fueron víctimas de violencia de género durante el embarazo y fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Palmira durante el año 2021; la cual cumplieron con los siguientes criterios.

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo entre los 15 y 45 años de edad,
- Historias clínicas completas que tengan la ficha de tamizaje de violencia basada en género.

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes menores de 15 años y mayores de 45 años de edad.
- Historias clínicas incompletas.

4.4.UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estuvo conformada por las historias clínicas de las gestantes del Centro de Salud Palmira con Tamizaje de Violencia basada en Género positivo.

4.4.2. MUESTRA

En conformidad con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de los aportes que se pretendió hacer con el presente estudio, se usó una muestra censal, es decir se considerará a todas las unidades de análisis que conforman la población, que son en total 56 gestantes.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación de la información se obtuvo usando como fuente de información secundaria las Historias Clínicas y las Fichas de Tamizaje de Violencia basada en Género (Anexo N°01). Asimismo, se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo N°02) la cual estuvo compuesto por tres partes redactadas de acuerdo al problema y los objetivos de la investigación, según se detalla a continuación:

- Primera parte: Datos Socio- Demográficos: contiene 05 ítems.
- Segunda parte: Víctima de violencia de género: abarca 03 ítems.
- Tercera parte: Complicaciones maternas durante el embarazo: comprende 04 ítems.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N°03), por tal motivo se consultó a tres Obstetras y un Estadístico. De igual manera, luego de la aplicación de una prueba de piloto, se procedió al cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach (Anexo N° 04).

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo y correlacional de los datos, para interpretar la información obtenida y así llegar a las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

La información conseguida con el instrumento de recolección de datos se analizó con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 26.0, es por ello que una vez elaborada la base de datos se procedió hacer un análisis descriptivo de las variables, mediante cuadros bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis correlacional:

Para determinar la relación de las variables se hizo a través del análisis correlacional, utilizado para ello el Coeficiente de correlación de Pearson.

4.7.ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se tuvo como base fundamental a los principios éticos, es por ello que se consideró un punto esencial el respeto de los derechos de todas las personas con el objetivo de cuidar su integridad e intimidad. De esta manera, se eligió seguir las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial (AMM), más conocido como la declaración de Helsinki.

Ahora bien, la recolección de los datos se realizó mediante una ficha, en donde no se expuso la privacidad de ninguna de las pacientes, para así respetar la confidencialidad de los datos personales. Por lo tanto, no se tomó en cuenta los datos como los nombres y apellidos, la dirección de residencia y solo se tomaron en consideración los datos maternos necesarios, para no dañar la integridad de las pacientes del estudio. Por otra parte, cabe recalcar que no se hizo uso de una declaración de consentimiento informado, ya que debido al tipo de estudio no se trabajó directamente con las personas y solo se sacaron los datos más importantes de las Historias Clínicas para realizar el estudio.

Finalmente, tanto el autor, auspiciadores y otros que estén involucrados con la investigación, tienen la obligación de que haya una buena publicación de los resultados finales, la cual debe de estar a la mano de todo el público en general, teniendo como responsabilidad la integridad de los informes. Por ende, como investigadora principal de esta investigación serán publicados los resultados adecuadamente sean positivos o negativos ⁽⁷⁵⁾.

5. RESULTADOS

5.1.RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

Tabla 1. Violencia de género y complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021

Correlaciones		Complicaciones maternas
Violencia de genero	Coefficiente de correlación	0,826**
	Sig. (bilateral)	0,003
	N	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Revisión de historias clínicas de gestantes del Centro de Salud Palmira 2021, SPSS v26.0, Elaboración propia.

A través de la presente tabla de correlación se puede mencionar que existe una relación directa y alta entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Palmira, Huaraz – 2021, teniendo este el valor de 0,826 con una significancia de 0,003 inferior al 5% teórico.

Este resultado señala que a medida que se intensifica la violencia de género, se incrementan también las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021

5.2. TIPOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD PALMIRA, HUARAZ-2021.

Tabla 2: Tipos de violencia basada en género durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz-2021.

TIPOS DE VIOLENCIA	FRECUENCIA	%
Violencia Física	12	21
Violencia Psicológica	43	77
Violencia sexual	1	2
TOTAL	56	100

La tabla N° 2 Se observa que el 77% de las gestantes fueron víctimas de violencia psicológica, seguido del 21% de violencia física y el 2% violencia sexual.

5.3. COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS GESTANTES QUE SUFRIERON VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

Tabla 3: Complicaciones maternas de las gestantes que sufrieron violencia de género durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Palmira, Huaraz- 2021.

COMPLICACIONES MATERNAS	FRECUENCIA	%
Amenaza de aborto	5	9
Parto pretérmino	6	11
Anemia	34	61
Depresión	3	5
Sin complicación	8	14
TOTAL	56	100

En la tabla N° 3 nos muestran los resultados sobre las complicaciones, en donde el 61% presento anemia, el 14% de gestantes no tuvieron ninguna complicación, el 11% parto pretérmino 9% tuvo amenaza de aborto, y finalmente el 5% desarrollo trastornos de depresión.

5.4. RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS

Tabla 4: Relación entre los tipos de violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de salud Palmira, Huaraz- 2021.

Tipo de violencia	Complicaciones maternas										Total	P-valor	
	Amenaza de aborto		Parto pretérmino		Anemia		Depresión		Sin complicación				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Violencia Física	1	10%	3	30%	4	40%	0	0%	2	20%	10	100%	0.043
Violencia Psicológica	4	9%	3	7%	30	67%	2	5%	6	13%	45	100%	
Violencia Sexual	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	
Total	5	9%	6	11%	34	61%	3	5%	8	14%	56	100%	

Fuente: Revisión de historias clínicas de gestantes del Centro de Salud Palmira 2021, SPSS v26.0, Elaboración propia.

$$X^2= 18,2$$

$$p\text{-valor}= 0.043$$

La presente tabla N° 4 señala que de las 45 gestantes que indicaron haber padecido violencia psicológica el 67% tuvo anemia, el 13 % no presentó ninguna complicación, el 9 % tuvo amenaza de aborto, el 7% parto pretérmino y el 5% depresión; en cuanto a las 10 gestantes que sufrieron violencia física, el 40 % presento anemia, el 30 % parto pre término, el 20% no tuvo complicaciones y el 10% manifestó amenaza de aborto. Finalmente solo 1 gestante que manifestó haber sufrido violencia sexual, desarrollo el trastorno de depresión.

Por otro lado, la evaluación por medio de la prueba Chi cuadrado para la asociación de variables, muestra que existe relación entre el tipo de violencia y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021, al obtener un p valor inferior al 5% teórico asumido.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis con respecto al objetivo general, determinar la relación que existe entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021, se muestra como resultado que existe una relación directa y alta con un 83 % entre la violencia de género y las complicaciones maternas, con una significancia de 0,003 inferior al 5% teórico; eso significa que a medida que aumenta el número de casos de violencia también aumentan las complicaciones. Estos resultados son similares a la investigación realizada por Centeno⁽²¹⁾ en donde se encontró una correlación positiva alta en un 89% entre la violencia de género y las complicaciones maternas.

En relación al primer objetivo específico que trata de identificar los tipos de violencia basada en género durante el embarazo, fueron dados a conocer en la tabla 2, en donde se observó que en mayor proporción de las víctimas fue por violencia psicológica con un 77% de los casos, seguido por la violencia física 21% y finalmente con un menor porcentaje fue la violencia sexual con el 2%. Resultados similares fueron encontrados por Huallpa⁽²³⁾ en su investigación, la cual muestra que el 66.8% presentan casos de violencia psicológica, 24% física y el 3.7% violencia sexual, en donde se muestran una gran diferencia porcentual entre la violencia psicológica, física y sexual; por lo contrario no guardan cierta relación con lo encontrado por Herrera⁽²⁸⁾, que si bien presenta un mayor porcentaje de violencia psicológica (45%), esta no está tan alejada de la violencia física (38%), además de tener un mayor porcentaje en relación a la violencia sexual (16.8%) en comparación a los resultados obtenidos en la presente tesis.

Con lo que respecta al segundo objetivo que trata de conocer las complicaciones maternas de las gestantes que sufrieron violencia de género durante el embarazo, fueron dados a conocer en la tabla 3, en donde se observó que el 61% de las gestantes con complicaciones presentaron anemia, el 14% no presentaron ninguna complicación, el 11 % tuvieron un parto pretérmino, el

9% manifestaron amenaza de aborto y el 5% desarrollo depresión. Dichos resultados no guardan cierta relación con lo encontrado por Huallpa ⁽²³⁾ quien muestra que el 9.2% presentaron anemia y depresión 7.4%, asimismo Huamani⁽²⁵⁾ manifiesta que el 18.2% fueron amenaza de aborto y anemia 29.9%, finalmente Herrera ⁽²⁸⁾ muestra que el 19.5% tuvo parto pretérmino resultados diferentes a lo encontrado en el presente estudio donde predomina con mayor porcentaje la anemia.

En cuanto al tercer objetivo específico que trata de establecer la relación entre los tipos de violencia de género con las complicaciones maternas, fueron dados a conocer en la tabla 4, en donde se observó que existe relación entre los tipos de violencia y las complicaciones maternas mediante la prueba Chi cuadrado, en el cual las pacientes que sufrieron violencia física tuvieron 40% anemia, 30% parto pretérmino, el 20% no manifestó ninguna complicación y el 10 % amenaza de aborto y; las pacientes que padecieron violencia psicología el 67% tuvieron anemia, el 13 % no tuvo ninguna complicación, 9% amenaza de aborto, el 7% parto pretérmino y el 5% depresión; en cuanto a la violencia sexual solo se reportó 1 caso de depresión. Dichos resultados son congruentes con los estudios de Blas ⁽²⁰⁾, Centeno ⁽²¹⁾, Huallpa ⁽²³⁾ y Huamani ⁽²⁵⁾, quienes indican en sus resultados que hay relación entre la violencia psicológica, física y sexual, con las complicaciones maternas.

7. CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar que existe una relación directa y alta, entre la violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, esto indica que a medida que se incrementan los casos de violencia de género, se aumenta las complicaciones maternas, siendo un riesgo constante tanto para la salud de la madre como la del feto.
2. Sobre los tipos de violencia basada en género durante el embarazo, se identificó que el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (77%), seguidamente por la violencia física (21%) y en menor porcentaje fue la violencia sexual (2%).
3. Las complicaciones maternas que se encontraron en primer lugar fue la anemia con un 61% siendo en que tuvo mayor porcentaje, el 11% tuvieron parto pretérmino, el 9% presento amenaza de aborto, el que tuvo menor porcentaje fue la depresión con un 5% y el 14% no manifestó ninguna complicación.
4. La relación entre los tipos de violencia y las complicaciones maternas durante el embarazo se demostró que están relacionados significativamente, en donde obtuvo un valor de $p = 0,043$ para la violencia psicológica, física y sexual.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades correspondientes del centro de salud Palmira y al gobierno local, promover campañas de prevención y detección de la violencia de género, en la cual se brinde información a toda la población en general y con mayor énfasis a todas las mujeres que hayan sido afectadas.
2. A las autoridades del Centro de Salud Palmira se recomienda poder incluir en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, en donde se debe fortalecer sobre el enfoque de equidad de género, los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, interculturalidad; logrando empoderarla y aumentar su autoestima ; a través de charlas informativas, consejerías y trípticos educativos donde contenga información de acerca de cómo reconocer actos violentos, lugares a donde recurrir para denunciar, números de instituciones que ofrecen ayuda y tratamiento.
3. Desarrollar capacitaciones para el personal de obstetricia por ser quien está en mayor contacto con las gestantes durante el periodo de gestación, tratando de actualizar los conocimientos del personal en cuanto al manejo de la violencia de género conjuntamente con un equipo multidisciplinario; la cual permita detectar a tiempo como prevenir las complicaciones maternas que puedan perjudicar la salud de la madre y del feto en desarrollo. Asimismo, ejecutar un plan de seguimiento que involucre tanto a la víctima como el agresor, con el propósito de brindarles tratamiento y reducir la incidencia de violencia de genero.
4. Se sugiere seguir coordinando con todo el personal de obstetricia para que se continúe haciendo en las atenciones prenatales de manera rutinaria el llenado de la ficha de tamizaje de violencia, mostrando mucha empatía al momento de conversar con las gestantes para ganarse su confianza, al mismo tiempo observar el comportamiento de la gestante para detectar de signos de agresión.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 2022 Ene 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
2. Velasco C. Violencia de género durante el embarazo, una violencia invisible [internet]. Madrid: Medicusmundi; 2019 [citado 2022 Ene 16]. Disponible en: <https://www.medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/1153/Violencia%20genero%20embarazo%20invisible>
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio [internet]. Naciones Unidas; 2020 [citado 2022 Ene 16]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 2022 Ene 17]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
5. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Policía Nacional del Perú [internet]. Lima: 6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2021 [citado 2022 Ene 17]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2021/12/Resumen-estadistico-actualizado-2021.pdf>

6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Aurora es la nueva denominación del programa que busca prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2019 [citado 2022 Ene 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/70795-aurora-es-la-nueva%20denominacion-del-programa-que-busca-prevenir-y-erradicar-la-violencia-contra-las-mujeres>
7. Centro de Emergencia Mujer. Casos atendidos por los CEM nacional año 2021 [internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables; 2021 [citado 2022 Ene 19]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacional-ano-2021/>
8. Portal Estadístico Programa Nacional Aurora. Número de consultas telefónicas atendidas 2021 [internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables; 2021 [citado 2022 Ene 19]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/numero-de-consultas-telefonicas-atendidas-2021/>
9. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales [internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [citado 2022 Ene 19]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2021/02/ENARES-Tolerancia-social.pdf>
10. Plan Internacional. Conoce las estadísticas de violencia contra las mujeres durante la pandemia en 2021 [internet]. Lima: Plan Internacional; 2021 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-cifras-de-violencia-contra-las-mujeres-durante-la-pandemia>

11. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer respuesta del sector de la salud [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/who_nmh_vip_pvl_13.1_spa.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 2022 Ene 20]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Jeanne L, Ellen R, Phyllis S, Bullock L. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes. Jour wom Heal [internet]. 2015 [citado 2022 Ene 20]; 24 (1): 100-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361157/#B7>
14. 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 [citado 2022 Ene 22]; 25 (2): 81-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31054>
15. Dos Santos R. Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales: una revisión sistemática de la literatura. Rev Salud Aread [Internet]. 2013 [citado 2022 Ene 22]; 2: 85-96. Disponible en: <https://docplayer.es/208889322-Violencia-durante-el-embarazo-consecuencias-maternas-fetales-y-neonatales-una-revision-sistemica-de-la-literatura.html>

16. Castro G. Violencia de género en el embarazo [Tesis de Pregrado]. Cantabria: Escuela Universitaria Casa Salud de Valdecilla; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11700/Castro%20Renere%20Gema.pdf?sequence=4>
17. Gracia M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada. Musas [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 22]; 4 (1): 3-21. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.1>
18. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. La Violencia Física, Sicológica y Sexual Durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte [Trabajo de investigación]. Lima: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual con el apoyo del Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho Fase II; 2011. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/122.pdf>
19. Gracián N. Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4742>
20. Blas R. Violencia de género en la pareja y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el Hospital Essalud III-Chimbote [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2963/Tesis_54390.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Centeno J, Sahuaraura K. Relación entre violencia de género y las complicaciones ocurridas durante el embarazo, en gestantes atendidas del Hospital Regional Manuel Núñez butrón de Puno [Tesis de Pregrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2987>
22. Guerra E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto-Setiembre [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3476>
23. Huallpa J. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en púérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital san juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2732/TESES%20Huallpa%20Jennifer%20-%20Urrutia%20Alma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el hospital de vitarte. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 24]; 4 (4): 11-18. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140>
25. Huamani A. Relación entre la violencia basada en género y las complicaciones maternas en adolescentes versus adultas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4834/T061_75391320_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Meza L. Consecuencias de la violencia basada en género durante la gestación en adolescentes atendidas en Hospital Nacional Hipólito Unánue [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4777/T061_47905183_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. León Y. Violencia de género en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4774/LE%
c3%93N%20SAUCEDO%2c%20JOCELYN%20LIZBETH%20-
%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4774/LE%c3%93N%20SAUCEDO%2c%20JOCELYN%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Herrera C. La violencia basada en género en gestantes y las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Huaycán durante el periodo de julio a diciembre [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8996/Herrera_MCHI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Organización de las Naciones Unidas Mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas [citado 2022 Ene 26]. Disponible en:

<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

30. Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. Naciones Unidas; 1993 [Citado 2022 Ene 26]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
31. Boletín Oficial del Estado. Ley de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Andalucía; 2007 [citado 2022 Ene 26]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-2493-consolidado.pdf>
32. Instituto Nacional de la Mujeres. Violencia física [Internet]. México: INM; 2007 [citado 2022 Ene 26]. Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-fisica>
33. De la Cruz Y, Olaza A, De la Cruz N. Violencia familiar durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido, centro de salud Monterrey [Trabajo de investigación]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2012. Disponible en: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/247#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20la%20existencia%20de,neonatos%20seg%C3%BAn%20la%20violencia%20f%C3%ADsica
34. Paya M, Gómez A, Martín J, Goberna J. Formación para la detección de la violencia de género durante el embarazo: evaluación de una propuesta contextualizada. Musas. 2019; 4 (1): p. 22-28. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/130739/1/685512.pdf>

35. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 2022 Ene 26]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.3_7_spa.pdf;jsessionid=A70C2D6E9F351CE725846B80DAC1103A?sequence=1
36. Córdova O. La violencia económica y /o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. Rev Pers Fam [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 27]; (4): p. 29-58. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2017/LA%20VIOLENCIA%20ECON%20C3%93MICA%20Y.O%20PATRIMONIAL%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20EL%20C3%81MBITO%20FAMILIAR.pdf
37. Hernández I. Violencia de género una mirada desde la sociología [Internet]. La Habana: Científico – Técnica; 2014. [citado 2022 Ene 27]. Capítulo 1. ¿Por qué la violencia contra la mujer? Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000059.pdf>
38. Cuervo M, Martínez J. Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. Redalyc [Internet]. 2013 [citado 2022 Ene 27]; 8 (1): P. 80 – 88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
39. Fundación Escuela Latinoamericana de Redes. ¿Qué es el ciclo de la violencia? [Internet]. Venezuela: Dilo Mujer; 2020 [citado 2022 Ene 27]. Disponible en: https://dilomujer.org/que_es_el_ciclo_violencia#:~:text=Esto%20es%20lo%20que%20Walker,repiten%20una%20y%20otra%20vez.&text

40. Programa Mujer Salud y Desarrollo. la violencia domestica durante el embarazo [internet]. Washington: OPS [citado 2022 Ene 28]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/ge/VAWPregnancysp.pdf>
41. Strada O. Embarazo y violencia de género. Cuba: Asociación Española de Matronas. Disponible en: https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf
42. Naranjo D. Violencia de Género y embarazo. Rev Ecu Gin Obs. 2013; 19: p. 47 – 51. Disponible en: <http://fesgo.org.ec/wp-content/uploads/2016/07/VOL.-XIX-1-2-3.pdf>
43. Velasco M, Caño A, Martin S. Guía de actuación ante la violencia de genero durante el embarazo [Internet]. Granada: Medicusmundi; 2020 [citado 2022 Ene 30]. Disponible en: <http://www.saludglobaldsr.org/guias-y-protocolos>
44. Sanchez S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres [Tesis Doctoral]. Valencia: Universitat de València; 2009. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/10204#page=1>
45. Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev. Chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018 [citado 2022 Ene 30]; 83 (1): p.15-21. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0015.pdf>
46. López V, Miranda A. Amenaza de aborto [internet]. México: Hospital Beneficencia Española De Puebla; 2016 [citado 2022 Ene 30]. Disponible

en: https://www.beneficenciaspanola.com.mx/wp-content/uploads/2016/07/Articulo_amenaza_de_aborto_pdf.pdf

47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, guía de práctica clínica [Internet]. Quito: MSP; 2013 [citado 2022 Ene 30]. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/Ecuador/INT_CEDAW_ARL_ECU_18979_S.pdf
48. García A, Obeso G, Aragoncillo I. Introducción: Fisiología del eritrocito, Anemia: concepto y evaluación. En: Ríos J/ García A. Manual CTO de Medicina y Cirugía, Hematología. Madrid: CTO; 2019. p. 1–4. Disponible en: <https://toaz.info/doc-view>
49. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra; 2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
50. Gonzalez C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. Peru. Ginecol. y Obstet. [Internet] 2019 [citado 2022 Ene 31]; 65(4): p. 519–26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322019000400016
51. Mejía C. Asociación entre inadecuada ganancia de peso según hábito corporal en gestantes a término y complicaciones maternas [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010.
52. Herrera K. Preeclampsia. Rev. Med. Siner. [Internet] 2018 [citado 2022 Ene 31]; 3 (3): p. 8-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>



53. López F, Ordoñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: De la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev. Col. Obstet. Ginecol. [Internet] 2006 [citado 2022 Ene 31]; 57 (4): p. 279-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
54. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. Rev. Clin, Escu. Med. [Internet]. 2016 [citado 2022 Ene 31]; 1 (1): p. 75-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
55. Andrés S, Luis B, Germain A. Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica las condes. Rev. Med. Clin. Con. [Internet] 2014 [citado 2022 Ene 31]; 25 (6): p. 953-957. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-protocolo-manejo-pacientes-con-amenaza-S0716864014706431>
56. Delgado M, Rodríguez M, García V. Hemorragias en el embarazo: desprendimiento prematuro de placenta normoinserta [Internet]. 2016 [citado 2022 Ene 31]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/129.pdf>
57. Zapata J, Pérez A, Tirado A, González J, Velásquez S. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia. Enferm. Glob. [Internet] 2018 [citado 2022 Ene 31]; 17 (50): p. 86-96. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-86.pdf>
58. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P, et al. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. chil. infectol. [Internet] 2015 [citado 2022 Feb

01]; 32 (1): p. 30-36. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rci/v32n1/art05.pdf>

59. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. *Enfer. infec. microb. Cli.* [Internet] 2005 [citado 2022 Feb 01]; 23 (54): p. 40-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
60. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Estados unidos: Mayo Clinic; 2021 [citado 2022 Feb 01]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
61. Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. *Rev. colomb. psiquiat.* [Internet] 2019 [citado 2022 Feb 01]; 48 (1): P. 58-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
62. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. OMS; 2018 [citado 2022 Feb 02]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20\(28%20a%2032%20semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20(28%20a%2032%20semanas))
63. Herranz A, Cobo M, Salvia D, Sánchez E, Arnal M. Prematuridad [Internet]. Barcelona: Clinic Barcelona; 2018 [citado 2022 Feb 02]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad>
64. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 2022 Feb 02]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo>

65. Rivas E, Vásquez D. Óbito fetal: hallazgos de patología en una institución de alta complejidad. Rev. Col. Obstet. Ginecol. [Internet] 2012 [citado 2022 Feb 04]; 63 (4): p. 376-381. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n4/v63n4a09.pdf>
66. Boira S. Violencia de género guía práctica para las entidades locales [Internet]. Aragón: IAM [citado 2022 Feb 04]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/violencia_guia.pdf/7702d766-99ec-74d7-ccc4-eef518a93565
67. Sancho E, Hernando A, Vallejo A, Gamarra M. La prevención como herramienta en la violencia de género. Ridec [Internet] 2016 [citado 2022 Feb 04]; 9 (2): p. 15-29. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27127/la-prevencion-como-herramienta-en-la-violencia-de-genero/>
68. Organización mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. Washington: Sesión del comité regional de la OMS para las américas; 2015 [citado 2022 Feb 05]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/estrategiavaw.pdf>
69. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet]. [citado 2022 Feb 05]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
70. Amparo Legar Abogados. Qué es delito de amenazas-cuál es el bien jurídico protegido. Madrid: ALA [citado 2022 Feb 05]. Disponible en:

<http://amparolegal.com/amenazas/que-es-delito-de-amenazas-cual-es-el-bien-juridico-protegido/>

71. Clinica Universidad de Navarra. Contracción uterina [Internet]. Pamplona; 2020 [citado 2022 Feb 08]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/contraccion-uterina>
72. Blanco R. Factores dietéticos, genéticos y fisiológicos de riesgo de anemia ferropénica, y eficacia de un alimento funcional en mujeres con deficiencia de hierro [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/18148/1/T34258.pdf>
73. Escalante C, Zeledón F, Ulate G. Proteinuria, fisiología y fisiopatología aplicada. Acta med. costarric [Internet] 2007 [citado Feb 08]; 49 (2): p. 83 -89. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v49n2/3452.pdf>
74. Hernández R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la investigación. 6 ed. Mexico: Mc Graw- Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bautista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
75. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigadoras médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Medica Mundial; 2017 [citado 2022 Feb 09]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>



ANEXOS



ANEXO N° 01



PERÚ Ministerio de Salud



Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja¹

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o expareja. Esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de las usuarias; así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes. Se sugiere recordar a la entrevistada que la pareja está compuesta por dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.

Preguntas para relacionar el motivo de consulta con un posible maltrato:

1. ¿Cómo se siente con usted misma?
2. ¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre?
3. ¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor?

Para preguntar a las usuarias sobre sus relaciones de pareja o expareja

4. ¿Cómo se siente en las relaciones cotidianas con su pareja o expareja?
5. ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?
6. ¿Cómo manejan estos desacuerdos? ¿Llegan a las discusiones?
7. Generalmente, ¿cómo terminan las discusiones con su pareja o expareja?
8. ¿Su pareja o expareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera?

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

Cuestionario				Puntaje
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?			
	Estresante (3 puntos)	Un poco estresante (2p)	Nada estresante (1p)	
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:			
	Mucha Dificultad (3 p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)	
3	Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
4	Las discusiones ¿Terminan en golpes, patadas o empujones?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
5	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
6	Su pareja ¿Controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
7	Su pareja ¿La insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
8	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problema?			
	Muchas Veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
PUNTAJE TOTAL				

Interpretación:

	Punto mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje positivo	≥ 15	24
Tamizaje negativo	8	15
Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)	Caso de violencia confirmado - Tamizaje positivo.	

¹Se utiliza para este apartado la versión adaptada del Woman Abuse Screening Tool (WAST) (Chile). consta de 8 preguntas tipo Likert que interroga sobre a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3 puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8. En: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152316>, visitada el 11 de junio del 2020. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. (2018).

ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL
EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE PALMIRA, HUARAZ – 2021”

I. DATOS SOCIO – DEMOGRÁFICOS:

EDAD:

- 15 – 20 años
- 21 – 35 años
- > 35 años

PROCEDENCIA:

- Urbano
- Rural

ESTADO CIVIL

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Viuda
- Divorciada / Separada

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior universitario
- Superior no universitario



OCUPACIÓN

- Ama de casa**
- Estudiante**
- Comerciante**
- Profesional**

II. VÍCTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO

Tipo de violencia:

- ✓ **Violencia física:** **Si ()** **No ()**
- ✓ **Violencia psicológica:** **Si ()** **No ()**
- ✓ **Violencia sexual:** **Si ()** **No ()**

III. COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

- Amenaza de aborto**
- Parto pretérmino**
- Anemia**
- Depresión**

ANEXO N°03

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	0	1	1	1	7
II	1	1	0	1	1	1	1	1	7
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	4	4	3	4	3	4	4	4	30

ANEXO N°04

NIVEL DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,880	7

Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

La evaluación de la consistencia interna mediante el índice de Alfa de Cronbach para el conjunto de ítems de la variable violencia de género y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2021, arrojó el valor de 0.88, cuyo valor permite afirmar que el instrumento de recolección de datos es altamente confiable para medir las variables de interés consideradas dentro del estudio de investigación.