

COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A LA VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE VITARTE, LIMA - PERÚ

MATERNAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND SEXUAL VIOLENCE DURING PREGNANCY IN THE VITARTE HOSPITAL, LIMA - PERU

Miriam Yoana Correa Lopez ¹

Filiación:

¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Departamento de Violencia contra la mujer, Área de análisis, Lima, Perú

Cómo citar el artículo: Correa-Lopez MY. Complicaciones maternas asociadas a la violencia psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2022; 7(1): o1-o9. DOI: 10.47784/rismf.2022.7.1.140

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: La autora no presenta conflictos de interés

Correspondencia:

Miriam Yoana Correa Lopez
Correo electrónico:
Miriam_yoan@hotmail.com

Recibido: 26-09-2021

Revisión: 05-10-2022

Aprobado: 20-03-2022

Anticipada: 31-03-2022

Publicado: 31-03-2022



RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas, en puerperas atendidas en el Hospital Vitarte de Lima Metropolitana. **Material y Métodos:** Estudio analítico de casos y controles con una muestra total de 120 puerperas, distribuidas en 60 casos (mujeres que presentaron complicaciones maternas durante el embarazo) y 60 controles (mujeres que no presentaron complicaciones maternas durante el embarazo); en quienes se indagó el antecedente de violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo; a través de un cuestionario estructurado, previamente validado a través de una prueba piloto. El análisis de los datos fue realizado mediante el programa estadístico SPSS vs. 19, que consideró las pruebas Chi cuadrado (significativo $p < 0.05$) y Odds Ratio (con intervalos de confianza al 95%); para estimar el riesgo de presentar complicaciones maternas relacionadas a la violencia sufrida durante el embarazo. **Resultados:** El 73.3% de las mujeres que 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; $p = 0.255$). **Conclusión:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas.

Palabras clave: Embarazo, Violencia física, Violencia psicológica, Violencia sexual, Complicaciones maternas (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between violence during pregnancy and maternal complications in puerperal women treated in the Vitarte Hospital of Metropolitan Lima 2017. **Material and Methods:** Analytical study of cases and controls with a total sample of 120 puerperal women, distributed in 60 cases (women who have maternal complications during pregnancy) and 60 controls (women who do not have maternal complications during pregnancy); in whom the history of physical, psychological and sexual violence during pregnancy was investigated; through a structured questionnaire, previously validated through a pilot test. Data analysis was performed using the SPSS vs. statistical program. 19, which considered the Chi square tests (significant $p < 0.05$) and Odds Ratio (with 95% confidence intervals); to estimate the risk of presenting maternal complications related to the violence suffered during pregnancy. **Results:** 73.3% of women who had maternal complications suffered some type of violence during pregnancy. There are twice as likely to have maternal complications, if the mother has suffered some type of violence during pregnancy (OR: 2.41; 95%CI 1.12-5.17; $p = 0.02$). The types of violence associated with maternal complications were: Physical violence (OR: 2.5; 95%CI: 1.05-5.94; $p = 0.035$), and psychological violence (OR: 2.49; 95%CI: 1.18-5.28; $p = 0.01$), while no significant association was found for sexual violence (OR: 1.94; 95%CI: 0.61-6.18; $p = 0.255$). **Conclusion:** There is a statistically significant association between violence during pregnancy and maternal complications.

Key words: Pregnancy, Physical violence, Sexual violence, Maternal complications (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La violencia, además de ser un problema de derechos humanos; también es un serio problema de salud pública, ya que genera consecuencias negativas no solo para la salud de quienes la sufren, sino también del entorno familiar y social donde se manifiesta. Es así como se va limitando el desarrollo del país en términos económicos y sociales; constituyéndose en un obstáculo para salir de la pobreza; ya que disminuye capacidades, genera gastos debido a las atenciones que se demanda en salud, seguridad y aspectos judiciales¹. La violencia es una clara expresión del ejercicio del poder del fuerte sobre el más débil; evidenciada por la desigualdad entre hombres y mujeres, generada por patrones socio culturales que refuerzan el machismo y el ejercicio de dicho poder en la sociedad. Según la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; se entiende por violencia contra la mujer a “Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado”.²

En el ámbito de la salud pública, la violencia contra las mujeres está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer; ya que representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludable en el periodo reproductivo de las mujeres afectadas, seis de cada diez mujeres son víctimas de violencia familiar y sexual, y aproximadamente nueve mujeres al mes son víctimas de feminicidio.³ El impacto que la violencia genera en las mujeres, afecta varios aspectos relacionados a la salud, el costo equivale a un aumento del 31% de presentar depresión reciente; aumenta el número de embarazos interrumpidos de 21.6% a 27.1%, de igual manera influye en la nutrición disminuyendo el consumo de alimentos saludables. También influye en la lactancia materna, generando un 14% menos de sesiones de lactancia en mujeres que sufrieron violencia.⁴

En la actualidad los resultados mostrados por el INEI, provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (2018), indican que en nuestro país el 63.2% de las mujeres ha sido víctima de violencia alguna vez por su pareja o expareja⁵.

Por otro lado, en relación a la violencia durante el embarazo; la información aún es limitada y varía según el diseño de los estudios y los países donde estos se realizan. A nivel mundial la violencia familiar durante el embarazo reporta una prevalencia del 4 al 25 %⁶; mientras que, en nuestro país desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se ha registrado en lo que va del año (2019), 86.334 casos de violencia familiar y sexual a través de los Centros Emergencia Mujer, a nivel nacional, de los cuales el 2.4% corresponde a mujeres embarazadas.³

La violencia no es ajena durante la etapa del embarazo, en algún momento se pensó que podría ser un factor protector; sin embargo, muchas investigaciones han demostrado lo contrario; constituyéndose el embarazo en una etapa vulnerable a la violencia; conllevando a graves consecuencias tanta para la salud materna como perinatal, incrementando la morbilidad y mortalidad en estas poblaciones^{7,8}. Asimismo, la salud física y mental de las mujeres embarazadas que sufren violencia familiar está comprometida en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia; por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar un desprendimiento prematuro de placenta (Abrupto placentae), el cual, según el tiempo de gestación, podría llevar a la pérdida del feto, nacimiento de un producto prematuro o de bajo peso al nacer, entre otras complicaciones como la anemia, infecciones urinarias, rotura prematura de membranas, preeclampsia, e hiperémesis gravídica, estas últimas asociadas a diversas causas, por factores estresores a la que se encuentran expuestas las gestantes, estados en las cuales las madres desarrollan un sistema de defensa deficiente, provocada en gran magnitud por problemas emocionales y familiares que les producen este tipo de complicaciones⁹.

De igual manera existen consecuencias psicológicas; una mujer violentada tiene menos aptitud para buscar atención prenatal, su agresor puede evitar que haga citas o ella puede estar muy molesta o incómoda con lesiones obvias, tales como moretones, heridas, cortes en zonas visibles de su cuerpo^{10,11}. La mujer embarazada agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, adicción a sustancias nocivas como el

tabaco, el alcohol y las drogas, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio; en este último aspecto se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo.¹²

En ese sentido, es fundamental que la violencia durante el embarazo sea reconocida como un problema de salud mundial, comparable con todas las complicaciones médicas por lo que son rutinariamente evaluadas las gestantes, y para ello es necesario continuar generando evidencias al respecto, que contribuyan al conocimiento de la problemática de la violencia durante el embarazo y sus implicancias en la vida y la salud de la madre y la de su hijo, tal y como lo señala la presente investigación que tuvo como objetivo, analizar la relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas, en puérperas atendidas en el Hospital Vitarte de Lima Metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio tuvo un diseño analítico de casos y controles retrospectivo. La población estuvo conformada por pacientes del servicio de puerperio del Hospital de Vitarte, un establecimiento del Ministerio de Salud de Categoría II-1, que brinda atención de salud a la población de acuerdo a su nivel de complejidad, con atención preventivo-promocional, especializada y de recuperación. La muestra se calculó mediante la fórmula para estudios de casos y controles; con un porcentaje de exposición en los controles de 40%, poder estadístico de 80%, nivel de seguridad de 95% y Odds ratio (OR) esperado de 2.0⁷; donde se obtuvo una muestra total de 120, distribuidas en 60 casos y 60 controles. Este porcentaje de exposición fue hallado a partir de los registros administrativos del hospital respecto a la ficha de tamizaje de violencia que se aplica a las gestantes durante los controles prenatales.

El grupo de “casos” estuvo conformado por 60 puérperas que presentaron complicaciones maternas (PCM), dato que fue extraído de la revisión de las historias clínicas; mientras que el grupo de “controles” estuvo conformado por 60 puérperas sin complicaciones maternas (PSCM); ambos grupos, apareados por las variables edad y paridad, a fin de obtener muestras homogéneas.

En ambos grupos de estudio se aplicó un cuestionario estructurado con el fin de identificar el antecedente de violencia durante el embarazo. Dicho instrumento estuvo conformado por cuatro secciones; a) Características generales, b) Violencia física, c) Violencia Psicológica y d) Violencia sexual; las mismas que fueron validadas a juicio de expertos por especialistas en la temática y mediante la prueba de Alfa de Cronbach (coeficiente $\alpha=0,732$); lo cual permitió contar con un instrumento válido y confiable para el recojo de información.

Los datos recolectados en el trabajo de campo fueron ingresados inicialmente en el programa EPI DATA, a fin de facilitar la validación de la base de datos que se construyó. Posteriormente fueron trasladados al programa estadístico SPSS versión 19., para su análisis correspondiente. Para el procesamiento de las variables tanto cualitativas como cuantitativas, se aplicó estadística descriptiva e inferencial y para la determinación de las relaciones se aplicó Chi cuadrado significativo con valor $p<0.05$ y OR con IC 95%.

Es preciso señalar que el proyecto de investigación, antes de ser ejecutado, fue revisado y aprobado por el la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Vitarte en coordinación con la Dirección de Salud (DISA) IV Lima Este.

Asimismo, como todo estudio y más aun tratándose de poblaciones vulnerables como las víctimas de violencia, se tuvo en consideración los siguientes aspectos éticos: Para la revisión de las historias clínicas se solicitó previamente la autorización correspondiente a todas las puérperas del servicio; así también para la aplicación de los cuestionarios, se aplicó un consentimiento informado verbal a todas las puérperas del servicio que cumplieran con los criterios de selección para la investigación; donde se les explicó los objetivos del estudio, implicancias de su participación, anonimato y confidencialidad de los datos recolectados, así como la contención emocional en caso de corresponderse. De igual manera, se garantizó que la información obtenida de las participantes durante la ejecución de la investigación sea accesible únicamente al personal autorizado a acceder a dicha información y al responsable del estudio; asimismo durante todo el proceso de aplicación de

cuestionarios, se buscó la privacidad y comodidad de las participantes.

Por otro lado, al finalizar los cuestionarios, se brindó información a las participantes, sobre la existencia e importancia de la línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP); así también se brindó información sobre los Centros Emergencia Mujer, servicios dedicados a la atención de casos de violencia, a fin de que puedan buscar ayuda ante dichas situaciones.

RESULTADOS

En relación con las características de salud reproductiva en los grupos estudiados, se identificó una desventaja en los indicadores maternos y perinatales para el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo, a comparación del grupo de mujeres que no estuvieron expuestas a este tipo de violencia.

En cuanto al tipo de parto, para el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo (MCV), el 50% tuvo un parto por cesárea, mientras que en el grupo de mujeres que no sufrieron violencia (MSV), el 43.3% terminó en cesáreas. Sobre el número de controles prenatales, del total de mujeres estudiadas, el 66.5% tuvieron más de 6 Controles prenatales, el 33.3% no tuvieron ningún control prenatal. Asimismo, el promedio de CPN en el grupo de MCV fue de 6 controles prenatales, mientras que en el grupo de MSV fue de 7 controles prenatales, siendo estos datos estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

En relación al peso del recién nacido, se encontró un peso promedio de 3200 gr. en el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo, mientras que en el grupo que no sufrieron violencia el peso promedio fue de 3,428 gr. Asimismo, sobre el Índice de Apgar (IA), en relación a los promedios, el menor puntaje de Apgar lo tuvo el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo (IA = 8), mientras que para el grupo de mujeres que no sufrieron violencia, el promedio del IA fue de 9.

En cuanto al antecedente de violencia durante la niñez, el 46.7% de mujeres que presentaron complicaciones maternas refirió haber sido víctima de violencia durante la niñez, frente a un 33.3%, en el grupo de mujeres que no presentaron complicaciones maternas. En cuanto a los porcentajes de violencia, el 63.3% de todas las púerperas que ingresaron al estudio, refirieron haber sido víctimas de algún tipo de violencia durante el embarazo. En el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, se encontró que un 73.3% sufrió algún tipo de violencia durante el embarazo, frente a un 53.3% para el grupo de mujeres que no presentaron complicaciones maternas.

En cuanto a los diferentes tipos de violencia identificados, se encontró que en ambos grupos de estudio el tipo de violencia más frecuente, fue la violencia psicológica, manifestándose en un 70% en las mujeres con complicaciones maternas, y en un 48.3% en mujeres sin complicaciones maternas.

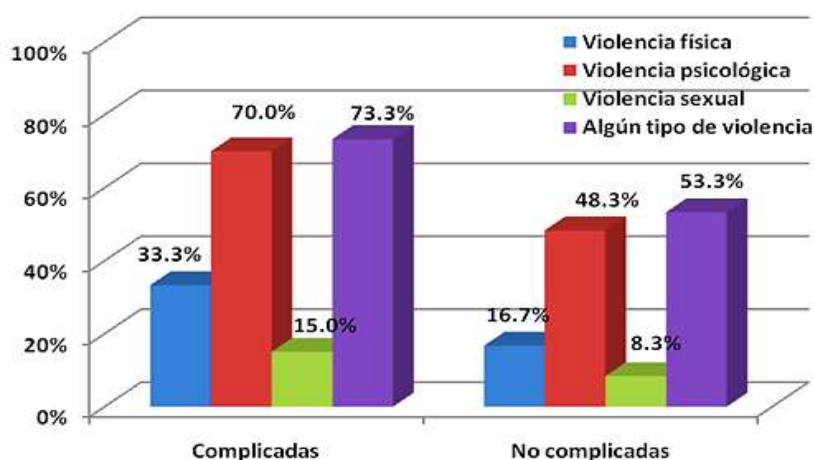


Figura 1. Frecuencia de los tipos de violencia, en ambos grupos de mujeres entrevistadas en el servicio de puerperio. Hospital de Vitarte.

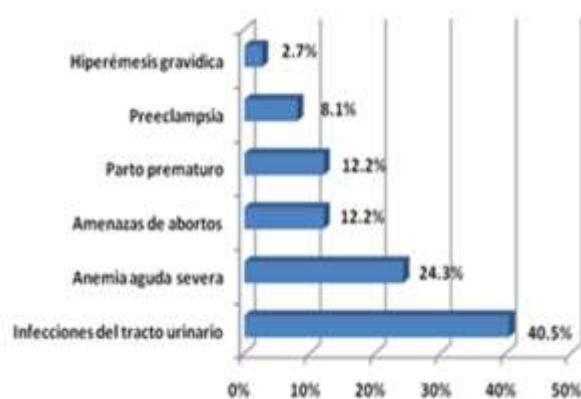


Figura 2. Complicaciones maternas encontradas en las mujeres entrevistadas en el servicio de puerperio del Hospital de Vitarte

Seguida de la violencia física, en un 33.3% en las mujeres que presentaron complicaciones, comparado con sólo un 16.7% en el grupo de mujeres sin complicaciones; finalmente se identificó a la violencia sexual en un 15% en el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, comparado con un 8.3% de este tipo de violencia en las mujeres que no presentaron complicaciones maternas; siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0255$). (**Figura 1**)

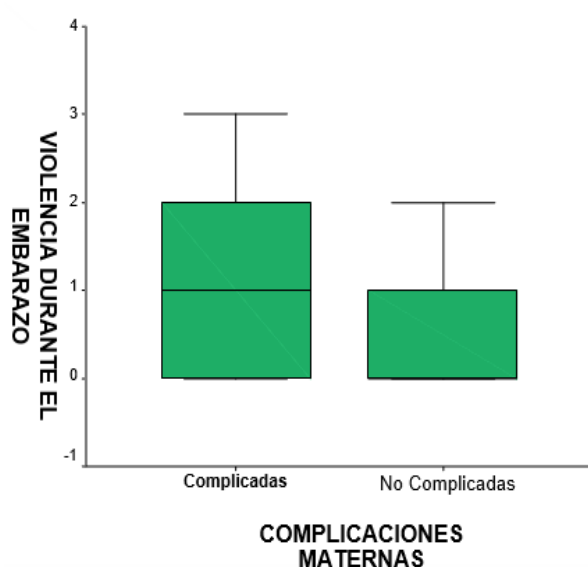


Figura 3. Relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas. Servicio de puerperio, Hospital de Vitarte.

En cuanto a las complicaciones maternas identificadas en ambos grupos de estudio, estas fueron las infecciones del tracto urinario como las más frecuentes en un 40%, seguida de la anemia severa en un 24.3%, amenazas de aborto y partos prematuros en un 12.2%, seguida de la preeclampsia en un 8.1%, y como complicación menos frecuente se encontró a la hiperémesis gravídica con un 2.7%; donde las mujeres que presentaron estas complicaciones, estuvieron expuestas a algún tipo de Violencia durante su embarazo. (**Figura 2**)

En cuanto a la estimación de riesgo para cada uno de los tipos de violencia, se encontró que existe 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, cuando las mujeres han sufrido violencia psicológica durante su embarazo. (OR: 2.49 IC95%: 1.18–5.28; $p = 0.016$).

De igual manera, existe 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, si las mujeres han sufrido violencia física durante su embarazo. (OR: 2.5 IC 95% 1.05–5.94; $p = 0.035$). En cuanto a la violencia sexual, se encontró que existe 1.94 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, si se ha estado expuesto a este tipo de violencia durante el embarazo, siendo este último dato estadísticamente no significativo. (OR: 1.94 IC95% 0.61-6-18; $p = 0.255$). (**Tabla 1**)

Finalmente, al estimar el riesgo de violencia en general se encontró que; existe 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, si la madre ha sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo, ya sea física, psicológica y/o Sexual. (OR: 2.41 IC95% 1.12–5.17; $p = 0.02$). (**Figura 3**)

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación aportan al conocimiento y a la reflexión sobre problemática de la violencia durante el embarazo y sus implicaciones en la salud materna perinatal, evidenciando que la violencia durante la gestación es un factor de riesgo tan igual o importante como los demás factores de riesgo médicos que ponen en peligro la salud de la madre y la de su hijo; tal y como lo han identificado muchas otras investigaciones a nivel nacional e internacional.

Tabla 1. Estimación de riesgo para las complicaciones maternas, en relación a los tipos de violencia que sufrieron durante su embarazo. Servicio de puerperio, Hospital de Vitarte.

	Complicadas		No complicadas		p	OR (IC95%)
	n	%	n	%		
Violencia física						
Si	20	33.3	10	16.7	0.035	2.50 (1.05 – 5.94)
No	40	66.7	50	83.3		
Violencia psicológica						
Si	42	70.0	29	48.3	0.016	2.49 (1.18 – 5.28)
No	18	30.0	31	51.7		
Violencia sexual						
Si	9	15.0	5	8.3	0.255	1.94 (0.61 – 6.18)
No	51	85.0	55	91.7		
Violencia en general						
Si	44	73.3	32	53.3	0.023	2.41 (1.12 – 5.17)
No	16	26.7	28	46.7		

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

En relación a la frecuencia de la violencia identificada en la etapa del embarazo, el estudio encontró que de todas las púérperas entrevistadas un 63.3% de ellas experimentó algún tipo de violencia durante el embarazo, en relación a este dato si bien no es indicador de prevalencia propiamente, nos permite explorar la magnitud de la violencia durante esta etapa en un grupo determinado de púérperas internadas en un hospital, donde se aplica una ficha de tamizaje de violencia durante los controles prenatales, que suele notificar porcentajes mucho menores. En ese sentido es importante la evaluación y actualización de los instrumentos que se utiliza (ficha de tamizaje), el tiempo para aplicar la ficha y cómo se aplica la misma; puesto que abordar un tema muy sensible como la violencia, requiere de experticia del entrevistador y un tiempo prudente para recoger este tipo de información. Asimismo, resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en el Hospital Villa María del triunfo, donde se identificó que de la población estudiada (púérperas) el 69.3% de ellas había experimentado algún tipo de violencia durante el embarazo ¹⁰. Por otro lado, un estudio en Lima basado en datos de fuente secundaria como la ENDES, identificó una prevalencia de violencia física durante embarazo en un 11%. ¹³

Asimismo, otros estudios a nivel internacional, tales como el estudio multicéntrico de 26 trabajos procedente de 20 países, señala que entre el 20 y 75% de las mujeres habían sufrido actos de violencia durante el embarazo, ello estaría variando de acuerdo al país en donde se realizaron las investigaciones. ¹

En cuanto a los diferentes tipos de violencia durante el embarazo, el estudio encontró en ambos grupos de púérperas, que el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica, en un 70% para las mujeres que presentaron complicaciones maternas, y en un 48.3% para las mujeres sin complicaciones maternas. En segundo lugar, se encontró a la violencia física, en 33.3% para las mujeres que presentaron complicaciones maternas, comparado con sólo un 16.7% en el grupo de mujeres sin complicaciones maternas. Y en último lugar se encontró a la violencia sexual en un 15% en las mujeres que presentaron complicaciones maternas, en comparación con un 8.3% para las mujeres que no presentaron complicaciones maternas. Estos resultados confirman al igual que otras investigaciones y reportes estadísticos, que el tipo de violencia más frecuente que sufren las mujeres embarazadas es la violencia psicológica, seguida de la violencia física y finalmente la violencia sexual como la menos frecuente; tal y como lo señala algunos estudios descriptivos realizado en los

países de Colombia y Chile ^{9,12}; de igual manera así lo señalan algunos reportes estadísticos del INEI y del MIMP, donde afirma que la violencia más frecuente es la psicológica, física y sexual descritos en ese orden. ^{3,5} Sin embargo, en países como México en donde la violencia tiene altas tasas de incidencia desde hace muchos años; se señala que la violencia más frecuente es la violencia física; dichas diferencias, se entienden que pueden deberse a los diferentes factores tanto sociales como culturales que influyen en el tipo de violencia más frecuente que se ejerce en cada país. ^{8,16}

En cuanto a las complicaciones maternas identificadas en el estudio, las infecciones del tracto urinario fueron las más frecuentes en un 40%, seguida de la anemia severa en un 24.3%, amenazas de aborto y partos prematuros en un 12.2% para ambos casos; seguida de la preeclampsia con un 8.1%, y como complicación menos frecuente se encontró a la hiperémesis gravídica con un 2.7%, donde las mujeres que presentaron dichas complicaciones, estuvieron expuestas a algún tipo de violencia durante su embarazo. Estos resultados reafirman que la violencia durante el embarazo conlleva a graves consecuencias en la salud de las gestantes, entre ellas las complicaciones que se señalan en el estudio; asimismo resultados similares fueron encontrados en México, donde las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo presentaron más complicaciones durante la gestación, parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas, siendo los de mayor incidencia; las preeclampsias, infecciones urinarias, y partos prematuros. ⁸

Respecto a las consecuencias de la violencia sufrida durante el embarazo, el estudio encontró que de todas las mujeres que sufrieron violencia psicológica, un 50% manifestó haberse sentido deprimida durante su embarazo por esta causa y un 10% manifestó que tuvo ideas de suicidio durante el embarazo, lo cual nos muestra resultados alarmantes en cuanto al riesgo de afectación en la salud mental de estas gestantes; estos resultados son apoyados por estudios similares, que señalan que las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia durante el embarazo, donde la mujer desarrolla cuadros de estrés permanente se asocia con depresión, angustia, baja autoestima,

aislamiento, suicidio y homicidio. En este último aspecto se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo. ¹²

Por otro lado, con respecto a la violencia física, el estudio encontró que un 33.3% manifestó haber presentado hemorragias durante el embarazo producto de las agresiones, y un 5% manifestó haber presentado amenazas de partos prematuros. Con respecto a la violencia sexual, un 11.7% refirió haber presentado infecciones vaginales; finalmente de todas las mujeres que presentaron violencia durante el embarazo, solo un 8.3% acudió a una institución en busca de ayuda. Resultados similares que coinciden en señalar a estas complicaciones como las más frecuentes, fue el estudio que se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora en la ciudad de Lima, donde la frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales en el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo fue significativa, así como una mayor mortalidad perinatal. Complicaciones tales como la anemia, infecciones urinarias, rotura prematura de membranas, preeclampsia y parto prematuro, siendo las más frecuentes y de mayor incidencia de acuerdo al orden que se mencionan. ^{10,15}

En cuanto a la estimación de riesgo para cada uno de los tipos de violencia, el estudio encontró que existe 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, cuando las mujeres han sufrido violencia psicológica durante su embarazo. Asimismo, existe 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, si la madre ha sufrido violencia física durante su embarazo; siendo estadísticamente significativos en ambos casos, a excepción de la violencia sexual en la que no se encontró una asociación significativa.

En relación a la violencia en general, el estudio encontró que una mujer que ha sido víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo; ya sea física, psicológica o sexual; tiene 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas. Al respecto es importante señalar que pocos estudios a nivel nacional han utilizado metodologías analíticas o explicativas que permitan llegar a este tipo de resultados, la mayoría son descriptivos o correlacionales en

donde no ha sido posible una estimación de riesgo. Por el contrario, a nivel internacional en México la temática ha sido ampliamente estudiada, tal es así que un estudio realizado por Valdés R., se encontró que las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen 3 veces más probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, parto y posparto inmediato, a comparación de las mujeres no maltratadas ⁸. Asimismo, otro estudio realizado en por Cepeda S., si bien no encontró asociación entre la violencia en general y las complicaciones maternas, encontró asociación con la violencia física durante el embarazo, la cual incrementa en 2 veces las probabilidades de tener recién nacidos de peso bajo al nacimiento, además señala la presencia de toxicomanías (consumos de alcohol, drogas y tabaco), la cual se encuentra incrementada en 5 veces en el grupo con violencia física durante el embarazo. Así también, la incidencia de óbitos y trauma abdominal se vio estadísticamente incrementada en los grupos de violencia familiar durante el embarazo al compararse con las pacientes sin esta condición, independientemente de la comorbilidad. ⁷

Entre las limitaciones, la selección de la muestra no pudo ser realizada al azar, ya que existieron dificultades para identificar los casos y controles; en la medida que las historias clínicas fueron poco accesibles por la propia dinámica del servicio de puerperio, lo cual imposibilitó un registro previo de los casos que permitiera seleccionarlos al azar; constituyendo un riesgo de presentar sesgo de selección. Asimismo, al abordar un tema sensible como lo es la violencia, sumado a la constante movilización de pacientes puérperas del servicio, hubo algunos casos que fueron interrumpidos durante la aplicación del cuestionario, conllevando a su término antes de tiempo; corriendo el riesgo de presentar un sesgo en la información. Por otro lado, se recomienda incidir en la identificación temprana de los casos de violencia en los servicios de salud materna en los hospitales, haciendo uso de las fichas de tamizaje para la violencia de género; siendo fundamental para ello, la sensibilización y capacitación del personal de salud frente a esta problemática.

Finalmente, el estudio concluye que las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia durante el

embarazo tienen dos veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas como infecciones urinarias, anemias severas, amenazas de aborto, partos prematuros, preeclampsia e hiperémesis gravídica; lo cual reafirma la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque preventivo, a fin de contribuir a menores tasas de morbilidad materna perinatal.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la Cooperación Técnica Belga, por haber financiado la presente investigación en el marco del II Concurso Nacional de proyectos de investigaciones sobre violencia familiar y sexual, organizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, 2002.
2. Organización de los Estados Americanos – MESECVI. *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer* (Convención Belém do Pará), 1994.
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Registros administrativos de los casos de violencia familiar y sexual atendidos en los CEM, 2018.
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres*, 2017.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES*, 2018.
6. Castro R, Ruíz A. *Prevalencia y severidad de la Violencia contra las mujeres embarazadas*, México. Rev Saude Pública. 2004, 38 (1): 62 – 70.
7. Cepeda A, Morales F, Henales M, Mendez S. *Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo*, 2011. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. 2011; 25(2): 81-87.
8. Valdez R, Arena L, Tezoquipa I. *Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo*. Salud pública de México 2004; 46(1): 56-63.
9. Medina D, Martínez J, Suarez J., Castro L., Muriel Y, Obando M. *Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada*. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia 2001. Rev.

- Investigación y educación en Enfermería. 2001; 19 (1).
10. Távara L, Orderique L, Zegarra T, Huamaní S, Felix F, Espinoza K, Chumbe O, Delgado J. [Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género](#). Rev. Per Ginecol Obstet. 2007; 53(1):10 -17.
 11. Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres T, Verástegui A., Cárdenas M., Almanza C. [Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima](#). Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2018; 83 (1).
 12. Muñoz M, Oliva P. [Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y síntomas de Parto Prematuro en el Embarazo](#). Rev. Chilena. Obstetricia Ginecología. 2009; 74 (1).
 13. Saravia J, Mejía M, Becerra S, Palomino A. [Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y factores asociados](#). Rev. Peruana de Epidemiología. 2012; 16(2).
 14. Cervantes P, Delgado E., Nuño M, Sahagún M, Hernández J., Ramírez J. [Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familia, 2016](#). Rev. Medica Instituto Mexicano Seguro Social 2016;54(3):286-91.
 15. Távara O, Zegarra ST, Zelaya C, Arias M, Ostolaza N. [Detección de violencia basada en género Tres servicios de atención de salud reproductiva](#). Ginecología y obstetricia (Perú) 2003; 49: 31-38.
 16. Collado S., Villanueva L. [Relación entre la Violencia Familiar durante el Embarazo y riesgo de complicaciones maternas](#). Rev. Ginecología y Obstetricia Mex. 2007

Contribuciones:

MCL: Conceptualización, metodología, diseño, investigación, administración del proyecto, financiamiento, análisis de datos, generación de gráficas y figuras, redacción del primer borrador, redacción, revisión, aprobación de la versión final del manuscrito.