

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DE PAREJA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

FACTORS ASSOCIATED WITH COUPLE VIOLENCE IN PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Jackeline Delgado-Herrera ^{1,a}, Emma Felicia Salazar-Salvatierra ^{2,b},
Marco Antonio Chilipio-Chiclla ^{3,a}

Filiación:

¹ Puesto de Salud San Luis, Servicio de Obstetricia, Lima, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento Académico de Obstetricia, Lima, Perú.

³ Institute Of Development Research For Professionals, Lima, Perú

^a Licenciado en obstetricia

^b Doctora en Salud Pública

Cómo citar el artículo: Delgado-Herrera J, Salazar-Salvatierra EF, Chilipio-Chiclla MA. Factores asociados a la violencia de pareja en gestantes durante la pandemia COVID-19. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(4): 01-08. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.4.323

Financiamiento: Este artículo ha sido financiado enteramente por los autores.

Conflictos de interés: Los autores no declaran conflicto de interés alguno.

Correspondencia:

Marco Chilipio Chiclla
Correo electrónico:
marco.chilipio@unmsm.edu.pe

Recibido: 16-11-2023

Revisión: 20-12-2023

Aprobado: 22-12-2023

Anticipada: 11-01-2024

Publicado: 11-01-2024



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la violencia de pareja en gestantes durante la pandemia Covid-19 en el Centro de Salud (C.S.) San Luis, periodo enero a diciembre de 2021. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico de caso-control. La población fueron gestantes atendidas en un establecimiento de atención primaria, de las cuales se tomó una muestra y se distribuyeron en un grupo caso (133) y uno control (133). La violencia de pareja fue identificada mediante Ficha de Detección de Violencia del MINSA. Se usó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Además, se estimaron Odds Ratios crudos (ORc) y ajustados (ORa), este último mediante regresión logística binaria. **Resultados:** La mediana de edad fue 30 años; asimismo, prevaleció la violencia psicológica (69.2%), seguido de la violencia física (50.4%) y la violencia sexual (9.8%). En el análisis bivariado, el bajo nivel educativo (ORc=2.07; p=0.026), la violencia previa a la gestación (ORc=13.09; p=0.000), el consumo de alcohol por la pareja (ORc=1.69; p=0.040) y el antecedente de violencia infantil (ORc=2.03; p=0.033) fueron factores que incrementaron la probabilidad de presentar violencia de pareja en la gestación. No obstante, luego del análisis multivariado solo la violencia pregestacional (ORa=13.98; p=0.000) se asoció con la violencia de pareja durante la pandemia. **Conclusiones:** La violencia de pareja previa al embarazo es el único factor asociado a la violencia en gestantes durante la pandemia Covid-19 atendidas en el C.S. San Luis.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Exposición a violencia; Mujeres embarazadas (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with intimate partner violence in pregnant women during the Covid-19 pandemic at the San Luis Health Center, from January to December 2021. **Materials and Methods:** Observational, analytical case-control study. The population consisted of pregnant women attended in a primary care establishment, from which a sample was taken and distributed into a case group (133) and a control group (133). Partner violence was identified through the MINSA Violence Detection Sheet. The Chi-square test was used with a confidence level of 95%. In addition, crude (ORc) and adjusted (ORa) Odds Ratios were estimated, the latter using binary logistic regression. **Results:** The median age was 30 years; likewise, psychological violence prevailed (69.2%), followed by physical violence (50.4%) and sexual violence (9.8%). In the bivariate analysis, low educational level (ORc=2.07; p=0.026), violence prior to pregnancy (ORc=13.09; p=0.000), alcohol consumption by the partner (ORc=1.69; p=0.040) and a history of child violence (ORc=2.03; p=0.033) were factors that increased the probability of presenting intimate partner violence during pregnancy. However, after the multivariate analysis, only pre-pregnancy violence (ORa=13.98; p=0.000) was associated with intimate partner violence during the pandemic. **Conclusion:** Partner violence prior to pregnancy is the only factor associated with violence in pregnant women during the Covid-19 pandemic treated at C.S. San Luis.

Key words: Intimate partner violence; Exposure to violence; Pregnant women (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

Las circunstancias del confinamiento a causa de la pandemia del Covid-19 han potenciado factores de riesgo de violencia de género individuales y sociales, al aumentar el aislamiento y barreras que dificultan la solicitud de ayuda y denuncia (1). Esta situación tiene como consecuencia directa el aumento de violencia, especialmente en poblaciones vulnerables como son mujeres gestantes (2). En países de Asia se reporta una prevalencia violencia de pareja de 45.2% durante la pandemia Covid-19 (3); asimismo, en Bélgica se reporta que las gestantes tuvieron 1.63 veces más riesgo de presentar violencia de pareja durante la pandemia Covid-19 (4). En Etiopía se reporta que las gestantes víctimas de violencia durante la pandemia principalmente han experimentado violencia emocional (72.7%), seguida de la violencia sexual (48.5%) y física (30.3%) durante la pandemia Covid-19 (5). Esto evidencia lo problemático que resulta la violencia; en ese sentido, es necesario investigarla para intervenir oportunamente y así limitar sus consecuencias indeseables. Según Naghizadeh et al. (6) la violencia afecta la calidad de vida de las gestantes; incluso, desde antes de pandemia se reconoce predispone mayores complicaciones materno-perinatales (7), generando sobrecostos por atención para los sistemas de salud (8).

En Latinoamérica, la violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer e incluye maltrato físico, sexual o emocional (9). Esto es más problemático en esta región del mundo pues existen patrones culturales de gran arraigo y aceptación de muchas formas de violencia, pasando desapercibidas (10). Antes de la pandemia Covid-19 estudios de México reportaban una prevalencia de violencia hacia la mujer de 33.0% (11). Otros estudios del mismo país refieren predominio de la violencia física (25.9%) y psicológica (15.8%), seguido de la violencia sexual (10.4%) (12), lo cual es preocupante pues demuestra que previo a pandemia la violencia ya muy presente y presumiblemente se habría exacerbado en durante la pandemia. Estudios de la región (11) reportan que la escolaridad, violencia durante la infancia, consumo frecuente de alcohol en la pareja, así como la presencia de estereotipos de género rígidos y tradicionales son factores que

influyen sobre la violencia en la mujer. Sin embargo, es escasa la investigación sobre la violencia durante el embarazo en contexto de pandemia Covid-19, lo cual amerita mayor investigación.

En el Perú, antes de la pandemia Covid-19, la violencia durante el embarazo prevalecía en 29.4% de casos (13), desconociéndose si durante la pandemia se habría incrementado. Esto es importante porque la pandemia ha añadido ciertos factores en particular que es necesario estudiar. Asimismo, investigadores nacionales (14) reportan que la violencia durante la gestación, especialmente la física, incrementa 2.5 veces el riesgo de complicaciones materno-perinatales. Se reconoce también que ciertos factores socioeconómicos, familiares y reproductivos como el estado civil conviviente, consumo de alcohol, pobreza, entre otros incrementan la probabilidad de sufrir violencia. Sin embargo, poco o nada se ha investigado en contexto de pandemia Covid-19 en el Centro de Salud (C.S) San Luis, un establecimiento de atención primaria cuyo marco acción son las actividades preventivo-promocionales; y para ello, es imprescindible identificar a gestantes en riesgo de sufrir violencia de pareja dada la presencia de algún factor contributivo; ahí la importancia del presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico de caso-control. La población la conformaron todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Luis durante enero a diciembre de 2021. Este es un establecimiento de salud nivel I-3 situado en el distrito San Luis (Lima, Perú) y adscrito al Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. El tipo de muestreo empleado fue probabilístico y la técnica de muestro fue aleatorio simple, dado que se dispuso del marco muestral.

Se empleó fórmula para cálculo muestral de estudios caso-control, considerándose parámetros estándares de nivel de confianza (95%) y potencia (80%); así como también una prevalencia de exposición (antecedente de violencia en la infancia) en el grupo caso de 24.5% y una prevalencia de exposición en el grupo control de 11.0%, estimado a partir de un estudio de Barzola et al. (13). Se estableció una relación de 1/1 de casos a controles

y se estimó un tamaño muestral de 133 casos y 133 controles.

Se consideró la inclusión de gestantes que acudieron en I, II o III trimestre de embarazo, con motivo de atención prenatal, sean nuevas o continuadoras y de todas las edades. Por otro lado, fueron excluidas gestantes que en su momento acudieron presentando al menos algún signo de alarma (cefalea, tinitus, sangrado, etc.) que motivó referencia inmediata.

La técnica de recolección de datos fue documental dado que se recurrió a fuentes secundarias de información; en este caso, revisión de historias clínicas. La variable dependiente fue la violencia de pareja, que fue evaluada mediante la Ficha de Detección de Violencia del MINSA (15), la cual fue publicada en 2017 como parte de la “Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja” y se define como violencia presente cuando la gestante presenta al menos algún indicador de violencia de pareja, sea física, psicológica o sexual, evidenciados durante la entrevista clínica realizada como parte de la primera atención prenatal a cargo del profesional obstetra. Las variables independientes evaluadas se agruparon en: i) socioeconómicas, que incluyó a la edad, procedencia rural, estado civil, nivel educativo de la madre y pareja, ocupación, problemas económicos y pérdida laboral producto de la pandemia; ii) familiares, que incluyó a la violencia pregestacional, tiempo de relación en pareja, consumo de alcohol y tabaco en la pareja, y antecedente de violencia infantil; y iii) reproductivas, que incluyó la paridad, antecedente de aborto y embarazo planificado.

El procesamiento de datos fue realizado en el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 24 en español. En análisis descriptivo se realizó con medias de tendencia central (mediana) y dispersión (rango intercuartílico) según la distribución normal evaluada con prueba de Kolmogórov-Smirnov para la variable edad. El análisis de variables cualitativas fue realizado mediante frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%). En el análisis bivariado se empleó prueba Chi-cuadrado con nivel de confianza del 95% y se usó el Odds Ratio crudo

(ORc) como medida de asociación; complementariamente, se realizó una regresión logística binaria para estimar Odds Ratios ajustados (ORa). Cabe precisar que esta investigación deriva de un análisis complementario de una tesis previamente realizada (16), cuyo cumplimiento de lineamientos éticos como confidencialidad, autonomía y respecto fueron verificados en su momento.

RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de las gestantes atendidas durante la pandemia COVID-19 en el Centro de Salud San Luis, 2021

	n	%
Edad de la gestante (años)		
Mediana [RIQ]	30 [24-34]	
16 – 19	15	5.6
20 – 34	193	72.6
35 - 46	58	21.8
Procedencia		
Lima	103	38.7
Provincia	88	33.1
Extranjero	75	28.2
Estado civil		
Soltera	215	80.8
Casada	13	4.9
Conviviente	37	13.9
Divorciada	1	0.4
Nivel educativo		
Sin instrucción	1	0.4
Primaria	41	15.4
Secundaria	131	49.2
Superior	93	35.0
Ocupación		
Ama de casa	222	83.5
Independiente	38	14.3
Dependiente	6	2.3
Total	266	100.0

RIQ: Rango Intercuartílico

Del análisis de la muestra conformada por 133 gestantes con violencia de pareja y 133 gestantes sin violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud San Luis entre enero a diciembre de 2021, se observó de modo general una mediana de edad de 30 años (mín.: 16 – máx.: 46 años). La mayoría se situó entre 20 a 34 años (72.6%), seguido de aquellas con más de 35 años (21.8%) y en menor frecuencia tenían menos de 19 años (5.6%). Poco más de la tercera parte procedían de Lima (38.7%), mientras que poco menos de la tercera parte procedía de provincia (33.1%) y el extranjero (28.2%). La gran mayoría tenía estado civil soltera

(80.8%); en menor proporción eran convivientes (13.9%) y escasamente eran casadas (4.9%) y convivientes (0.4%). En su mayoría las gestantes tenían nivel educativo secundaria (49.2%), seguido de aquellas con educación superior (35.0%), primaria (15.4%) y solo una carecía de instrucción (0.4%). La gran mayoría de gestantes tenía ocupación ama de casa (83.5%), seguido de aquellas con trabajo independiente (14.3%) y muy pocas tenía trabajo dependiente (2.3%) (**Tabla 1**).

La violencia de pareja predominante fue la violencia psicológica (69.2%), seguido de la violencia física (50.4%) y en menor proporción fueron víctimas de violencia sexual (9.8%) (**Figura 1**). En el análisis bivariado, el único factor socioeconómico asociado a la violencia de pareja fue el bajo nivel educativo de la gestante (ORc=2.07; IC95%: 1.08-3.96; p=0.026). Entre los factores familiares, la violencia previa a la gestación (ORc=13.09; IC95%: 6.46-26.49; p=0.000), el consumo de alcohol en la pareja (ORc=1.69; IC95%: 1.02-2.82; p=0.040) y la violencia infantil (ORc=2.03; IC95%: 1.04-3.96; p=0.033) se asociaron a la violencia de pareja durante la pandemia COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Luis. Ninguno de los factores reproductivos evaluados como paridad (p=0.391), antecedente de aborto (p=0.892), ni embarazo planificado (p=0.802) se asociaron con la violencia de pareja. Luego del análisis multivariado, de todos los factores evaluados solo la violencia previa a la gestación fue el único factor que incrementó casi 14 veces (IC95%: 6.53-29.92) las probabilidades de experimentar violencia de pareja en el embarazo durante la pandemia COVID-19. (**Tabla 2**)

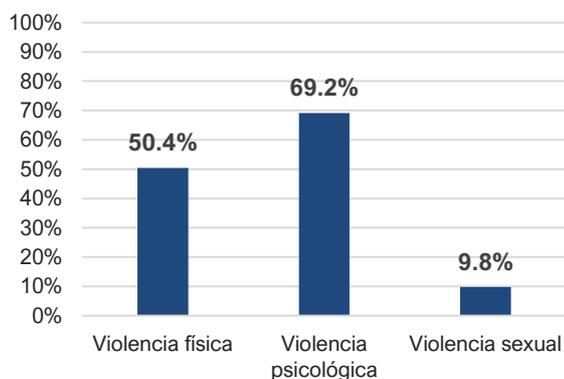


Figura 1. Violencia de pareja en gestantes durante la pandemia, 2021

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer, especialmente aquella ejercida por su pareja, constituye un grave problema de salud pública (16). Asimismo, en Estados Unidos se estima que genera un costo \$103,767 por cada mujer que sufre violencia derivada de prestaciones asistenciales (8); ello representa gran impacto para los sistemas de salud que deben asumir dicha carga económica, además de todo lo que ello implica, pues trae consigo elevada carga de morbilidad al propiciar baja autoestima, ansiedad, depresión, exclusión social y más violencia (17). Las gestantes evaluadas tuvieron una mediana de edad de 30 años; asimismo, mayormente se situaron entre 20 a 34 años (72.0%) y en menor porcentaje se ubicaron en extremos de edad reproductiva (adolescentes: 5.6% y añosas: 21.8%). Además, principalmente eran solteras (80.8%), tenían nivel educativo secundaria (49.2%) y ocupación ama de casa (83.5%). Es importante tomar en cuenta el perfil de las gestantes atendidas durante enero a diciembre de 2021, periodo coincidente con la segunda ola Covid-19 en Perú y presumiblemente algunas de estas características serían capaces de asociarse con la presentación de violencia de pareja.

De las 133 gestantes que experimentaron violencia de pareja, la mayoría fue víctima de violencia psicológica (69.2%), seguido de violencia física (50.4%) y en menor frecuencia violencia sexual (9.8%). Este hallazgo es similar a lo reportado por Teshome et al. (5) en cuyo estudio también predominó la violencia psicológica (72.7%) en gestantes durante la pandemia. Si bien otros estudios como Rayhan et al. (3) reportan prevalencias menores se coincidió en el predominio de la violencia psicológica. Como es posible apreciar se coincide en la primacía de la violencia psicológica; esto se explica por la teoría de la escala que sugiere que todo empieza con comportamientos abusivos o amenazantes con la intención de infligir daño emocional para luego incrementarse a través del tiempo, con aumento progresivo en sus formas e intensidad pasando a expresiones de violencia física, sexual e incluso desencadenar muerte violencia (18).

Tabla 2. Factores asociados a la violencia de pareja durante la pandemia COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Luis, periodo enero a diciembre de 2021

Factores	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	OR _c	(IC95%)	p-valor	OR _a	(IC95%)	p-valor
Factores socioeconómicos						
Edad [10-19 años] ^a	2.55	0.78-8.31	0.107	2.19	0.50-9.67	0.297
Edad [más de 35 años] ^a	0.56	0.31-1.03	0.063	0.69	0.33-1.46	0.340
Procedencia [Provincia] ^b	0.63	0.35-1.12	0.117	0.67	0.32-1.39	0.284
Procedencia [Extranjero] ^b	1.05	0.57-1.91	0.866	1.58	0.71-3.56	0.263
Estado civil [casada-conviviente] ^c	1.64	0.88-3.07	0.116	1.48	0.68-3.24	0.318
Bajo nivel educativo de la gestante [si]	2.07	1.08-3.96	0.026	1.75	0.76-4.03	0.186
Bajo nivel educativo de la pareja [si]	1.37	0.62-3.03	0.424	1.06	0.39-2.83	0.902
Ocupación ama de casa [si]	0.64	0.33-1.24	0.187	0.75	0.26-2.18	0.606
Problemas económicos por pandemia [si]	0.86	0.31-2.46	0.790	0.58	0.14-2.24	0.430
Pérdida de trabajo por pandemia [si]	0.88	0.50-1.55	0.665	0.94	0.35-2.49	0.906
Factores familiares						
Violencia pregestacional [si]	13.09	6.46-26.49	0.000	13.98	6.53-29.92	0.000
Tiempo de relación > 5 años [si]	0.79	0.48-1.31	0.376	0.99	0.46-2.16	0.998
Consumo de alcohol en pareja [si]	1.69	1.02-2.82	0.040	1.21	0.46-3.18	0.691
Consumo de tabaco en pareja [si]	1.41	0.79-2.52	0.241	0.91	0.31-2.74	0.880
Violencia infantil [si]	2.03	1.04-3.96	0.033	1.30	0.52-3.26	0.573
Factores reproductivos						
Paridad > 2 [si]	0.81	0.50-1.31	0.391	0.79	0.37-1.66	0.541
Antecedente de aborto [si]	1.03	0.60-1.77	0.892	1.07	0.53-2.15	0.845
Embarazo planificado [si]	1.13	0.42-3.03	0.802	1.78	0.53-5.94	0.347

OR_c: odds ratio crudo; OR_a: odds ratio justado;
IC: intervalo de confianza; a/ ref.: 20-35 años;
b/ ref.: Lima; c/ ref.: viuda-soltera

En Perú, antes de la pandemia Covid-19 estudios reportaban prevalencias de violencia de pareja de 29.4% (13), sin saberse científicamente si durante la pandemia se ha incrementado. Esto es especialmente importante porque la pandemia ha añadido ciertos factores en particular que es necesario estudiar. Por esa razón se evaluaron una serie de factores socioeconómicos, familiares y reproductivos, los cuales se presumieron asociados a la violencia. En el análisis bivariado, el principal factor de riesgo para violencia de pareja fue la violencia previa a la gestación (ORc=13.09; p=0.000), hallazgo que concordaría con Gonzáles et al. (19) y se explica bajo la teoría del perdón (20). En orden de importancia, otro factor también asociado bivariadamente fue el bajo nivel educativo de la gestante (ORc=2.07; p=0.026), hallazgo que sería congruente con Tadesse et al. (21) quienes encontraron que un nivel educativo iletrado y primario incrementan 2.3 y 1.6 veces las probabilidades de que una gestante sea víctima de violencia durante la pandemia, respectivamente. Seguidamente, se situó el antecedente de violencia infantil (ORc=2.03; p=0.033), otro factor significativo en el presente estudio; esto fue congruente con Barzola et al. (13) para quienes la violencia física durante la infancia se asocia con la violencia gestacional (p=0.021). En última instancia, el consumo de alcohol por la pareja (ORc=1.69; p=0.000) incrementó significativamente la probabilidad de violencia durante la gestación, muy similar a estudios del África (5).

Dado que la violencia, como muchos fenómenos sociosanitarios, no es posible explicarse mediante modelos unicausales; el análisis bivariado resultaría insuficiente para una mejor comprensión de la violencia de pareja (22). En ese sentido, el análisis multivariado permitió ajustar el efecto conjunto de los factores socioeconómicos, familiares y reproductivos considerados en la presente investigación; producto de ello, solo la violencia previa a la gestación (ORa=13.98; p=0.000) se asoció incrementando la probabilidad de sufrir violencia en el embarazo durante la pandemia Covid-19. Este resultado es congruente con un estudio de México donde incluso la exposición a violencia física previo al embarazo incrementó 42.4 veces la probabilidad de experimentar violencia durante la gestación (19). Si bien estudios peruanos

como López y Núñez no estimaron medidas de asociación como Odds Ratios, si encontraron que la exposición a violencia antes del embarazo actual se asocia significativamente (p=0.001) con el vivir situaciones de violencia durante la gestación; esto reafirma el rol que tiene este factor y la magnitud de su influencia.

La presente investigación destaca un factor con elevada fuerza de asociación, como lo es exponerse a situaciones de violencia previas al embarazo, siendo el único que se asoció a la reexperimentación de situaciones violentas durante la gestación y en contexto de pandemia Covid-19. De acuerdo con Vargas et al. (23) esto puede explicarse con lo que podría considerarse la teoría del perdón en el ciclo de violencia, que explica que una vez suscitados hechos violentos contra la pareja, el agresor se muestra arrepentido y realiza promesas de no volver a llevar a cabo actos similares; asimismo, el agresor busca maneras obtener el perdón de la pareja para no perderla. Es frecuente que el agresor muestre conductas de chantaje al expresar necesita ayuda y que no se le puede abandonar en dicha situación. Las conductas que realiza para lograrlo son de extrema amabilidad, amor y afecto. La mujer generalmente acepta el arrepentimiento de la pareja y brinda el perdón, reanudando su relación, hasta el siguiente acto violento (24). Es por ello, que en una relación donde hay maltrato, este no debe ser pasado por alto ni tampoco minimizado pues la violencia es un ciclo; si antes de la gestación estuvo presente, situaciones similares volverán a presentarse (20), incluso durante el embarazo y más aún en contextos como lo fue la pandemia. Por ello es necesario identificar tempranamente durante la atención prenatal a gestantes con dicho antecedente para brindársele el manejo correspondiente y derivación oportuna (al profesional psicólogo, trabajador social, etc.) pues solo así se podrá romper el ciclo de la violencia; esto es incluso más importante en población obstétrica pues estudios de Perú (14) afirman la violencia de tipo física y psicológica incrementan 2.5 y 2.4 veces el riesgo de complicaciones maternas, respectivamente.

Es importante destacar el periodo del cual proceden las informaciones (pandemia Covid-19) y las gestantes evaluadas, pues la situación

estresante, falta de ingresos y aislamiento social habrían exacerbado comportamientos violentos, incluidos aquellos actos violencia dentro del núcleo familiar y precisamente cometidos contra mujeres gestantes (2). Probablemente, el contexto en el cual fue analizada la violencia y sus factores hagan difícilmente replicables los resultados del presente estudio, con excepción de futuras situaciones similares; esto podría representar una limitación del presente estudio. No obstante, es también una oportunidad para recomendar a comunidad científica seguir investigando la violencia en contextos de crisis sanitarias venideras, pues tienen capacidad para exacerbar esta problemática que desde siempre es un flagelo social (25,26). Finalmente, es posible concluir que la violencia previa a la gestación incrementó las probabilidades de sufrir nuevamente situaciones de violencia de pareja durante el embarazo en contexto de pandemia en el C.S. San Luis; se espera que este tipo de hallazgos se sumen a las evidencias científicas disponibles y permita a académicos, profesionales y formuladores de políticas reconocer patrones iniciales de pareja, especialmente en población de gestantes con precedentes de situaciones similares previas a la gestación; y de esta manera, se rompa el círculo de la violencia, previniendo muertes a causa de violencia en sus formas graves y evitando mayores complicaciones materno-perinatales.

CONCLUSIONES

La violencia previa a la gestación es un factor asociado a la reexperimentación de situaciones de violencia de pareja durante el embarazo en el contexto de pandemia Covid-19 en el Centro de Salud San Luis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lorente M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*. 2020; 46(3): 139-145. DOI: 10.1016/j.reml.2020.05.005.
2. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*. 2021; 18(10): 01-39. DOI: 10.1186/s12978-021-01070-6.
3. Rayhan I, Akter K. Prevalence and associated factors of intimate partner violence (IPV) against women in Bangladesh amid COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2021; 7: e06619. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06619.
4. Ditekemena J, Luhata C, Mavoko H, Siewe J, Nkamba D, Van Damme W, et al. Intimate Partners Violence against Women during a COVID-19 Lockdown Period: Results of an Online Survey in 7 Provinces of the Democratic Republic of Congo. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 10(08): e5108. DOI: 10.3390/ijerph18105108.
5. Teshome A, Gudu W, Bekele D, Asfaw M, Enyew R, Compton S. Intimate partner violence among prenatal care attendees amidst the COVID-19 crisis: The incidence in Ethiopia. *Int J Gynecol Obstet*. 2021; 153: 45-50. DOI: 10.1002/ijgo.13566.
6. Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21: e88. DOI: 10.1186/s12884-021-03579-x.
7. Azim A, Roozbeh N, Asiyeh P, Dabiri F, Kamjoo A, Shahi A. Prevalence of domestic violence on pregnant women and maternal and neonatal outcomes in Bandar Abbas, Iran. *Electron Physician*. 2017; 9(8): 5166-5171. DOI: 10.19082/5166.
8. Peterson C, Kearns M, Likamwa W, Fuino L, Nicolaidis C, McCollister K, et al. Lifetime Economic Burden of Intimate Partner Violence Among U.S. Adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018; 55(4): 433-444. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.04.049.
9. Garmendia F. La violencia en América Latina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2011; 72(4): 269-276.
10. Moral J, López F. Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2013; 38(19): 47-71.
11. Jaen C, Rivera S, Amarin E, Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. *Acta de Investigación Psicológica*. 2015; 5(3): 2224-2239. DOI: 10.1016/S2007-4719(16)30012-6.
12. Ambriz M, Zonana A, Campos M. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *Semergen - Medicina de Familia*. 2015; 41(5): 241-246. DOI: 10.1016/j.semereg.2014.07.004.
13. Barzola M, Moquillaza V, Díaz C. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2020; 85(6): 85-86. DOI: 10.4067/S0717-75262020000600641.

14. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019; 4(4): 11-18.
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja. Lima, Perú: Dirección de Salud Mental del MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
16. Delgado J. Factores asociados a la violencia de pareja en gestantes durante la pandemia COVID-19. Centro de Salud San Luis, 2021. (Tesis de licenciatura en Obstetricia). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023.
17. Garmendia F. La violencia en el Perú 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016; 77(2): 153-161. DOI: 10.15381/anales.v77i2.11838.
18. Martínez A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Polít Cult*. 2016; 46: p. 07-31.
19. Ocampo L, Amar J. Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Revista Salud Uninorte*. 2011; 27(1): 108-123..
20. Gonzáles F, Paredes S, Rios C, Saldaña J, Paredes S, Andersson N. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecol Obstet Mex*. 2022; 90(7): 569-578. DOI: 10.24245/gom.v90i7.7518.
21. Cuervo M, Martínez J. Puesuna relación donde hay maltrato no debe ser pasada por alto ni tampoco minimizada pues la violencia es un ciclo donde si antes de la gestación estuvo presente, situaciones similares se volverán a presentar incluso durante el embarazo. *Revista Tesis Psicológica*. 2013; 8(1): 80-88.
22. Tadesse A, Mihret S, Biset G. Prevalence and Associated Factors of Intimate Partner Violence Among Married Women During COVID-19 Pandemic Restrictions: A Community-Based Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020; 8(1). DOI: 10.1177/0886260520976222.
23. Sagaró N, Zamora L. Técnicas estadísticas multivariadas para el estudio de la causalidad en Medicina. *Rev Ciencias Médicas*. 2020; 24(2): e4029.
24. Vargas B, López M, Cortés E. ¿Qué significa el perdón en el ciclo de la violencia? *Revista Psicología Iberoamericana*. 2017; 25(2): 70-83.
25. Vásquez M, Montes B, Aranda M, Mora M. El perdón y la reincidencia para volver con la expareja. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 1(1): 363-372.
26. Lipp N, Johnson N. The impact of COVID-19 on domestic violence agency functioning: A case study. *J Soc Issues*. 2022: 01-12. DOI: 10.1111/josi.12549.
27. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry*. 2018; 60(4): p. 494-498. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_74_17

Contribuciones:

Jackeline Delgado-Hererra: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos materiales, Software, Validación, Visualización, Redacción-Borrador original y Redacción-Revisión y edición. **Emma Salazar-Salvatierra:** Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción-Borrador original y Redacción-Revisión y edición. **Marco Chilipio-Chiclla:** Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción-Borrador original y Redacción-Revisión y edición.