



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL DURANTE
OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO OBSTETRA

AUTORA
ESTHEFANY KATHERINE PISCOYA REVOLLEDO

ASESOR
DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERU
2019

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios y a mi familia.

A Dios porque sin el nada de esto sería posible dándome la fortaleza para continuar y seguir adelante.

A mi familia, quienes en el trayecto de mi vida siempre han cuidado y velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, de forma especial a mi abuelito Ricardo Revolledo Ochoa que es mi segundo padre el que siempre con sus palabras de aliento y motivación me han hecho ser mejor persona y nunca rendirme, depositando en mí su confianza en cada reto que se me presentaba, gracias a ellos esto no hubiera funcionado.

ESTHEFANY KATHERINE

AGRADECIMIENTO

En la vida hay obstáculos fuertes que tenemos que enfrentar pero siempre hay personas que nos brindan su apoyo para poder hacer posible nuestros objetivos trazados , doy gracias a mi asesor al Doctor Oscar Felipe Romero Gonzales por facilitarme y brindarme su apoyo en las firmas correspondientes para el proceso de mi tesis, también un agradecimiento especial a la Obstetra Jefa del C.S. Pradera de Pimentel Selma Eliana Muñoz Salinas por brindarme el apoyo para hacer mi recolección de datos, y a la Licenciada Psicóloga del establecimiento Vanessa Barturen por darme la asesoría para poder dar charlas a las pacientes vulneradas y así poder llegar a nuestros resultados investigativos de tesis, gracias a ellos nada de esto sería veraz .

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	22
1.2 Problema	30
1.3 Hipótesis	30
1.4 Objetivos	30
1.5 Justificación de la Investigación	31
1.6 Variables: Operacionalización	32 - 33
II. MATERIAL Y MÉTODOS	34
2.1 Tipo de Investigación	34
2.2 Diseño de Contrastación	34
2.3 Población y muestra	34
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	35
2.5 Procedimiento	35
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	36
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las complicaciones maternas asociadas a la Violencia Intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel, durante octubre – diciembre del 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue analítico no experimental de Casos y Controles. La población muestral estuvo constituida por 24 madres víctimas de violencia intrafamiliar.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Violencia intrafamiliar fue del 2.86%.
- Dentro de las características epidemiológicas de las madres víctimas de violencia intrafamiliar prevalecieron las jóvenes en el 41.66%, procedentes de zonas urbanas en el 66.67%, convivientes en el 58.33%, amas de casa en el 50% y con estudios secundarios en el 50%.
- En lo que corresponde a las características obstétricas prevalecieron las primigestas en el 50%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 54.17% y cuyo parto fue eutócico en el 58.33%.
- En lo que compete a las complicaciones maternas asociadas a la violencia intrafamiliar el 25% presentaron APP, 41.67% parto pretérmino, 45.83% ruptura prematura de membranas, 91.67% ITU 91.67% ITS y un 45.83% preeclampsia. ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Complicaciones maternas, Violencia Intrafamiliar, gestantes.

ABSTRACT

With the aim of determining the maternal complications associated with Intrafamily Violence in pregnant women attended at the Flores de La Pradera Health Center - Pimentel, during October - December 2018. The present Observational / Descriptive and Transversal study was carried out, whose design It was non-experimental analytical of Cases and Controls. The sample population was constituted by 24 mothers' victims of intrafamily violence.

The main results were:

- The incidence of intrafamily violence reported during the study period was 2.86%.
- The incidence of domestic violence was 2.86%.
- Among the epidemiological characteristics of mother's victims of domestic violence, young women prevailed in 41.66%, from urban areas in 66.67%, living in 58.33%, housewives in 50% and with secondary studies in 50 %.
- In what corresponds to the obstetric characteristics, the primigestas prevailed in 50%, with gestational age between 37 and 42 weeks in 54.17% and whose delivery was eutocic in 58.33%.
- Regarding maternal complications associated with intrafamily violence, 25% presented PPP, 41.67% preterm delivery, 45.83% premature rupture of membranes, 91.67% UTI 91.67% STI and 45.83% preeclampsia. (p <0.05).

Key words: Maternal complications, intrafamily violence, pregnant women.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La Violencia, además de ser un problema social y de derechos humanos, es también un problema de salud pública que genera muchos costos al País donde se encuentra presente.¹

Es así que, desde hace varios años, hasta nuestros días; en las diferentes sociedades es una realidad el aumento de la violencia de género y esta es ejercida tanto en el ámbito familiar, social y conyugal, así pues, las estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo (35%) han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.²

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha enunciado que, la violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y productos con bajo peso al nacer. Un estudio realizado por la Organización mundial de la salud puso de manifiesto que la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo entre las mujeres

objeto de violencia de pareja es un 16% mayor y la de tener un parto prematuro un 41%.³

Hace más de cuatro años la ONG Plan Internacional y el Grupo de Análisis para el Desarrollo (Grade) en el Perú concluyeron que 5 de cada 10 mujeres peruanas son víctimas de violencia, siendo mayor en zonas urbanas que rurales.^{4,5}

Otros hallazgos de estos estudios indican que, 4 de cada 10 mujeres que han sufrido violencia física y psicológica durante la niñez tienden a tolerarla en edad adulta. Así pues 36 de cada 100 mujeres están sufriendo violencia física; mientras que 35 de cada 100 están sufriendo violencia psicológica. Como último punto el estudio expresa que una mujer de origen étnico, sea indígena o afro, y que viva en una zona rural es más endeble de ser víctima de agresión.^{4,5}

Las últimas cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 24.2% de las mujeres en edad reproductiva sufrieron algún tipo de violencia a nivel nacional, y de este total el 12.8% estas agresiones fueron causadas por la pareja o cónyuge, en esta encuesta también se señaló que las regiones con mayor número de casos de violencia contra la mujer son: Ica, Piura, Apurímac y Cusco. Se reveló que la violencia psicológica fue declarada con mayor frecuencia con un 64.2%, seguida por la violencia física, 31.7%, y la violencia sexual con un 6.6%. Este sondeo arroja que en un 44,1% de los casos, las víctimas de

violencia buscaron ayuda en personas cercanas como sus familiares. El 35.7% acudió a la madre, el 19.2% a alguna amiga o vecino, el 18% a la hermana y el 16.2% al padre. Al respecto, se indicó que hay que ir generando un proceso educativo para realizar las denuncias, pues las acusaciones no hechas generan impunidad, es decir las cifras exorbitantes son más que evidencia que existe un problema de salud pública, en el que hay que disponer de distintas estrategias y políticas de salud para lograr la reducción de esta.⁶

Es por ello, que la violencia en el Perú sigue siendo estimada como un problema social de graves consecuencias para la salud de la madre y el de su hijo, la economía y el desarrollo del país donde está presente, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas. Representando la expresión más inhumana del ejercicio de poder, del hombre sobre la mujer en general, del fuerte sobre el débil. Es un atentado a los derechos humanos de quienes la sufren.¹

Por todo ello, la violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres del mundo.¹ Asimismo, el período gestacional es un período donde se desarrolla una nueva vida y debería ser una etapa donde se respetará el bienestar materno - fetal, pero no es así, sino por el contrario la violencia puede aparecer, aumentar y prolongarse hasta más allá del

posparto. Por ello el Doctor Luis Távara Orozco, en una de sus investigaciones respecto al tema refiere que, el embarazo no es factor protector contra la violencia, por el contrario, se puede constituir en una etapa crítica en donde la mujer es vulnerable al abuso, dado que existen resultados adversos para las madres y sus niños.¹ La salud física y mental de las mujeres embarazadas que sufren de violencia domestica está comprometida en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia.⁷

Habiendo realizado mi externado en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel, se pudo observar en la consulta pre natal sospechas de violencia en las gestantes, en la mayoría de casos fue corroborado en el examen físico y preferencial de la gestante, luego la obstetra mediante el interrogatorio y la respectiva orientación y consejería, derivaba el caso al Consultorio de psicología.

Todo ello motivo la realización del presente estudio, esperando que sirva como punto de partida para posteriores investigaciones.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Bajana M, Carrasco A, Zapata A, Ramírez K, Cuadro R, Ramírez M, Cordones M, Recalde K (Ecuador – 2018) .⁸ Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal, el cual se llevó a cabo

en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, con el objetivo de determinar la asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales en el cual se estudiaron 729 pacientes con más de 32 semanas de gestación, a las cuales se interrogó y se realizó revisión de historia clínica. Reportaron que el 53,6% (n=391) perteneció al grupo de las menores de 30 años, 46,4% (n=338) a mayores de 30 años, con respecto a su procedencia el 62,3% (n=454) provenía de la zona urbana. Al evaluar su nivel de instrucción la mayor proporción se localizó en la secundaria. Al estudiar los diferentes factores asociados según el grupo etario, se observó que las mujeres en el grupo de las mayores a 30 años se asociaron con la presencia de hipertensión arterial en el embarazo $X^2 = 36,340$ ($p=0,005$) preeclampsia $X^2=24,216$ ($p<0,001$), realización de cesárea $X^2=22,686$ ($p<0,001$), ruptura prematura de membranas $X^2=7,315$ ($p=0,007$), hemorragia postparto $X^2=7,248$ ($p=0,007$), desproporción cefalopélvica $X^2=6,858$ ($p=0,009$), parto prematuro $X^2=19,663$ ($p<0,001$) y muerte fetal $X^2=7,763$ ($p=0,005$).

Ibrahim Z, Sayed W, El-Hamid S, Hagra A (Egipto – 2015).⁹

Efectuaron una investigación titulada “La violencia de pareja entre las mujeres embarazadas egipcias: incidencia, factores de riesgo y los resultados adversos maternos y fetales” cuyo objetivo fue evaluar la incidencia y factores de riesgo de la pareja que ejerce violencia

(IPV) durante el embarazo, así como evaluar su impacto en los resultados adversos maternos y fetales. Entrevistando a un total de 1.857 mujeres entre los 18-43 años. En los resultados se halló que el 44,1% de mujeres informaron haber sufrido violencia durante el embarazo por parte de su pareja, siendo en su mayoría la violencia psicológica (32,6%), seguida de la violencia física (15,9%) y sexual (10%). Las mujeres más afectadas tenían una alta incidencia significativa de resultados maternos adversos como: aborto involuntario, parto prematuro y ruptura prematura de membrana.

Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Yousefi H (Azerbaiyán – Irán 2014).¹⁰ Efectuaron una investigación titulada “Resultados maternos de la pareja con violencia durante el embarazo: estudio en Irán” con el objetivo de investigar la prevalencia de la violencia de pareja (IPV) en contra de las mujeres embarazadas y su relación con resultados adversos maternos. Se trató de estudio transversal, en el que se entrevistó a 1.300 mujeres embarazadas. En los resultados encontraron que el 72,8% (n=945) de las mujeres embarazadas mencionó que había sido víctima de violencia por su pareja durante su último embarazo, además hubo una asociación significativa entre la violencia por la pareja y el trabajo de parto prematuro, la cesárea y el sangrado vaginal.

Ramírez M (San Salvador - 2012).¹¹ Ejecutó una investigación analítica de tipo cohorte - retrospectivo y descriptivo en 250

pacientes con embarazos de alto riesgo entre las 20 y 38 semanas de embarazo víctimas de algún tipo de violencia realizado en la consulta externa y servicio de perinatología del Hospital de Maternidad en el periodo marzo – agosto del 2011. Se evaluó variables demográficas en donde se observó que la edad más frecuente de las pacientes con algún tipo de violencia fue entre 21-28 años en un 37% y entre 29-35 años 31%. El estado civil con mayor prevalencia de violencia fue la unión libre con un 55% seguida de la soltería con 25% y casadas 20%. En cuanto al nivel educativo, el 39% tenían educación media, el 37% educación básica obteniendo que el 76% del total de pacientes tienen algún grado de instrucción. Del área geográfica, de las pacientes VBG la mayor cantidad de pacientes 96 (81%) provenían del área urbana y 23 (19%) del área rural, a diferencia de las pacientes no violentadas en quienes se observó similar prevalencia en ambas áreas 62(47%) y 69 (53%). Se determinó que las edades de los embarazos donde prevalecía la violencia se encontraban entre las 25-29 semanas 37 (31%) seguido de las 30 - 34 semanas 59 (49%) y la menor prevalencia se encontraba en los embarazos mayores de 35 semanas 8 (7%). Del total de pacientes en estudio con violencia o sin ella se observó que en ambos grupos la mayor proporción tenía un embarazo deseado 96 (81%) y 120 (92%) respectivamente. En cuanto a las patologías asociadas al embarazo están los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) 17%, amenaza de parto

pretérmino (APP) 17%, ruptura prematura de membranas (RPM) con el 16%, diabetes mellitus no controlada (DM) 13%, RCIU con el 11% y Anemia con el 10% respectivamente. Del total de pacientes con violencia ingresadas la mayoría tenían más de un ingreso previo (63%). Además, el 30% termino el parto vía vaginal y 70% vía abdominal a diferencia de las pacientes sin violencia donde predomino la vía vaginal 64%.

Cepeda A, Morales F, Henales M, Méndez S. (México - 2011).¹²

Elaboraron un estudio de cohorte con el objetivo de establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo, complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Se estudiaron 250 pacientes (125 sin violencia y 125 con violencia). Concluyendo que, la violencia familiar durante el embarazo incrementa significativamente la probabilidad de nacimientos de bajo peso; producto del aumento de parto pretérminos. Además, se halló un aumento de óbitos, trauma abdominal y toxicomanías como el tabaquismo, alcoholismo y el uso de drogas.

Nacionales:

Carbajal R (Lima – 2018).¹³ Ejecutó un estudio transversal, retrospectivo, analítico, con el objetivo de determinar si la violencia basada en género es un factor de riesgo en las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue en los meses de enero y febrero del 2018. Se encuestó a 63 gestantes con amenaza de parto pretérmino, para lo cual se utilizó un cuestionario estructurado. Se realizó análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y se estudiaron las variables mediante prueba Chi cuadrado en SPSS versión 22. Encontrando que la edad promedio fue de 28.63 ± 4.42 años, el 73% tienen grado de instrucción secundaria; 74.6% son conviviente; el 60.3% amas de casa; la amenaza de parto prematuro se presentó entre las 28 y 32 semanas en el 44.4%, 33.3% entre las 33 a 36.9 semanas y el 22.2% entre las 22 y 27 semanas; el 82.5% manifestaron que su embarazo no es planificado, el 65.1% tuvo como mínimo 06 atenciones prenatales, y sólo el 9.5% refiere haber consumido tabaco. Presentaron en un 73% violencia emocional o psicológica, 36.5% violencia física, 20.6% violencia sexual. Sólo el acoso sexual, forma de violencia sexual, resultó ser significativo ($p < 0.05$) como factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino.

Galván M (Ica – 2017).¹⁴ Efectuó un estudio de tipo descriptivo, observacional y comparativo, con el objetivo de cuantificar la incidencia y la casuística de la violencia intrafamiliar en gestantes, asociado a las complicaciones maternos. La población de estudio estuvo conformada por 283 puérperas adolescentes, encontrando que existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y las complicaciones maternos en las

puérperas adolescentes, dentro de las Características Socio - Demográficas el 52% de las adolescentes son de 18 a 19 años, además el 46% son de sierra, lo que refiere un tipo de migración de las mares solo para el control prenatal y el alumbramiento del recién nacido; otro punto relevante obtenido en la investigación es lo referido a la profesión de la madre en el cual el 61% de la muestra son amas de casa, con respecto a la violencia física de su pareja dentro del embarazo, se evidenció que el 50% de la muestra fueron agredidas por sus parejas, siendo un 46% golpes en el cuerpo, el 26% son empujones, el 16% golpes con objetos, 9% caídas y son el 4% son de heridas con objetos punzocortantes. Respecto al parentesco con la persona que le causó daño, se demostró que el 53% son de la pareja, el 29% son de otras personas, el 11% son hermanos, el 4% es la madre y el 3% es el padre.

Mori C (Iquitos – 2016).¹⁵ Elaboró un estudio de tipo no experimental; de diseño descriptivo correlacional retrospectivo con el objetivo de determinar la relación entre la violencia intrafamiliar con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2016. Hallando que de 67 gestantes violentadas el 76,1% tuvieron entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbano - marginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios; el 62,7% tuvieron gestación pretérmino y solo el 57% tuvieron una adecuada atención

prenatal, entre los tipos de violencia familiar en adolescente se encontró que el 34.4% tuvieron violencia psicológica; el 31,3% tuvieron violencia física; el 17,9% tuvieron violencia sexual. Las principales complicaciones maternas fueron: anemia (40,3%), parto complicado (28,4%), Parto pretérmino (26,9%), Hipertensión gestacional (17,9%).

Andrade E (Lima – 2016).¹⁶ Realizó un estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, transversal y prospectivo con el objetivo de Determinar la relación entre la violencia de género durante la gestación y los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio del 2016. La muestra la constituyeron un total de 245 puérperas. La asociación entre las variables se determinó mediante la estimación de la prueba de chi cuadrado, la cual fue significativa si el valor de p era menor a 0.05. Hallando que, el 74% de las puérperas manifestaron no haber sufrido de violencia de género durante la gestación, mientras que el 26% de puérperas refirió algún tipo de violencia. De acuerdo al tipo de violencia, el 22.4% ha sufrido violencia psicológica, el 5.7% violencia física y el 6.9% violencia sexual. Los principales resultados maternos fueron: Cesárea (50.8%), anemia (50.8%), infección del tracto urinario (41.3%) e infección de transmisión sexual (30.2%). Hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones

maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$). Asimismo, se observó que la violencia psicológica se relaciona con la presencia de resultados adversos ($p=0.019$). También se obtuvo que la violencia de género se relaciona significativamente con la presencia de resultados maternos adversos ($p=0.02$).

Gracián N (Lima – 2016).¹⁷ Realizó un estudio de tipo analítico, prospectivo y transversal, con el objetivo de 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, Se incluyeron en el estudio 170 gestantes las cuales se clasificaron en grupo de estudio (85 gestantes con amenaza de parto pretérmino) y grupo comparativo (85 gestantes sin amenaza de parto pretérmino). Hallando, que la edad media 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. En los tres componentes de la violencia de género el principal agresor fue la pareja.

Chumbirayco N, Rojas P (Lima – 2014).¹⁸ Realizaron un estudio de tipo analítico, con el objetivo de determinar cómo la violencia durante la gestación se constituye en uno de los causantes de las repercusiones materno - perinatales de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino - 2013 en 311 puérperas de parto eutócico y distócico, el 53% (n=74) de las puérperas manifestó haber padecido violencia durante el embarazo, siendo la violencia psicológica 23.2% (n=72) la principal causa. Las repercusiones maternas se presentaron en más del 50% por los tres tipos de violencia y las repercusiones perinatales se dieron por violencia sexual 33.3% (n=1).

Valderrama K, Pedemonte G (Tarapoto – 2013).¹⁹ Ejecutaron un estudio descriptivo correlacional, transeccional, con el objetivo de determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, Distrito de Morales, durante mayo -

octubre 2013. Con un muestreo no probabilístico constituida por 47 adolescentes que sufrieron violencia intrafamiliar, seleccionadas a través de un cuestionario de autodiagnóstico; encontrando existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes. Un 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; 17% infecciones genitales; 14.9 retardo de crecimiento intrauterino; 8.5% amenaza de parto prematuro; y el 6.4% hipertensión gestacional. El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. La violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son solteras; y el 63.8% son amas de casa.

Contreras H y Colab (Lima - 2013).²⁰ Elaboraron una investigación de tipo descriptivo - transversal con el objetivo de determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes

atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. Se incluyeron 292 madres adolescentes. Hallándose que la edad promedio fue de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual.

Mimdes (Ayacucho – 2011).¹ Mediante el Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho – Fase 2, realizó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de analizar la relación que existe entre la Violencia durante el Embarazo con las complicaciones maternas en puérperas atendidas en el Hospital de Vitarte 2011. Del total de mujeres (120), 60 presentaron complicaciones y 60 no, en el grupo de mujeres que presentaron complicaciones maternas, el 73.3% de las madres entrevistadas, sufrieron algún tipo violencia durante el embarazo, mientras que solo un 53.3% de las mujeres que no presentaron complicaciones maternas, sufrieron violencia durante el Embarazo. Al analizar cada tipo de violencia en relación a las complicaciones maternas, se encontró que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar

complicaciones maternas (IC 95%:1.18---5.28; p=0.016); la violencia física (OR:2.5; IC 95%: 1.05---5.94; p= 0.035); violencia sexual (OR: 1.94; p= 0.255).

Locales:

Camacho N, Quispe M (Lambayeque– 2015).²¹ Realizaron una investigación de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo, con el objetivo de determinar las Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre 2014. La población muestral estuvo constituida por todas las Madres (puérperas) víctimas de violencia que fueron un total de 43 y sus recién nacidos atendidos en el referido hospital. Los principales resultados fueron: La incidencia de Violencia fue 2%. Las madres víctimas de violencia se caracterizaron por tener edades entre 24 a 29 años en el 27.91%, proceder de zonas urbano – marginales en el 41.86%, ser convivientes en el 69.77%, amas de casa en el 53.49% y contar con estudios secundarios en el 37.21%. Prevalcieron las multigestas en el 48.84%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 58.14% y con $\leq$ de 6 atenciones pre natales (93.02%). Dentro de las repercusiones maternas de la VBG se halló que prevalcieron los Partos Pretérmino, las Infecciones de Transmisión Sexual, las Amenaza Parto Pretérmino, la RPM y el DPP.

c) Base teórica

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y eliminar la Violencia contra la Mujer “Belem Do Para”²², en su artículo 1^{ro}; se concibe como 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”: Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende entre otros, maltrato y violación sexual; que se produzcan entre: Cónyuges, Ex cónyuges, Convivientes, Ex convivientes, Ascendientes, Descendientes, Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.” Uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones de hecho.”²³

Las mujeres que sufren violencia son “cacheteadas, pateadas, estranguladas, jaladas de los pelos o atacadas a puñetazos”. Es más, el abuso físico en casa produce lesiones más significativas y mayor riesgo de pérdida de conciencia que el asalto aleatorio por un

extraño. Sin embargo, la violencia implica más que un abuso físico. Más allá de los golpes, una mujer experimenta abuso emocional, sexual o económico. Las mujeres golpeadas son intimidadas, amenazadas y aterrorizadas. 14% de las mujeres casadas manifiestan haber sido violadas por sus esposos.¹ El ataque sexual aumenta los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual. La violación por un compañero o esposo es más amenazante para una mujer, porque percibe correctamente que es más probable que sea lesionada o herida. Las mujeres golpeadas a menudo se aíslan de sus familiares y amigos, se sienten solas y carentes de poder.^{1,24}

Por su parte, la violencia Intrafamiliar es el acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, emocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad o civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, cuyo objeto sea causar daño. Puede ser de cualquiera de las sgtes clases: maltrato físico, emocional, y/o maltrato sexual. ²⁵

Manifestaciones más frecuentes de violencia intrafamiliar.²⁵

1. El maltrato físico. Su explicación es obvia; se refiere a todas aquellas acciones violentas que dañan la integridad física de las

personas. Por lo general, es un maltrato visible. Puede afirmarse que fue el tipo de maltrato que propició todo este proceso de búsqueda de respuestas legales, por tratarse de la agresión más evidente.²⁶

2. El maltrato psicológico. Que se refiere a toda aquella palabra, gesto o hecho que tienen por objeto humillar, devaluar, avergonzar y/o dañar la dignidad de cualquier persona. Esta es una manifestación de violencia mucho más difícil de demostrar, sobre todo en los casos en que se produce en el interior de un grupo familiar.²⁶
3. La violencia sexual. Que es toda manifestación de abuso de poder en la esfera de la vida sexual de las personas, pudiendo ser calificada o no como delito. Decimos esto porque, actualmente, algunas manifestaciones de violencia sexual son ignoradas por nuestra legislación penal. Pueden ir desde imposiciones al nudismo hasta la penetración anal o vaginal. Estos últimos supuestos son considerados por nuestra ley como delitos de violación.²⁶

Maltratadores²⁶

Son todas aquellas personas que cometen actos violentos hacia su pareja o hijos; también puede ser hacia otros en general. Se dice que maltratan porque no saben querer, no saben comprender, no saben respetar. Se caracterizan por no controlar sus impulsos, han sido víctimas de maltrato en su niñez y no saben expresar afecto.

Mientras que los maltratados. Tienen baja autoestima, son sumisos, conformistas, fueron víctimas de maltrato y no expresan su afecto.

Los derechos vulnerados con las agresiones sexuales han sido constitucionalizados a nivel mundial, como muestra de su trascendencia. No obstante que tales agresiones involucran un problema de derechos humanos, coexisten al respecto diversas percepciones sociales, muchas de las cuales lo asumen como de segundo orden, silenciándolo, desconsiderándolo políticamente y tolerándolo; de modo que la mayoría de violaciones se mantienen en la impunidad.²³

Consecuencias de la violación y el abuso sexual.²⁵

En cuanto a las consecuencias, estudios realizados a nivel internacional concluyen que las agresiones sexuales perpetradas contra un niño impactan gravemente su mundo interno, destructivos en la vida de la niña o niño. Dichos estudios sostienen que estas agresiones producen en la víctima serios trastornos sexuales, depresiones profundas, problemas interpersonales y traumas que pueden ser permanentes e irreversibles, incluso en algunos casos pueden ocasionar la muerte por traumatismo o suicidio, efectos que requieren intervención profesional inmediata.²⁵

Factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres.²⁷ Una de las formas más comunes de violencia en todo el mundo es la perpetrada por la pareja, lo que lleva a concluir que uno de los factores de riesgo más importantes para las mujeres (en cuanto a su vulnerabilidad ante la agresión) es estar casada o convivir con una pareja.

Otros factores que influyen en el riesgo de violencia comprenden:

- ✓ Ser joven.
- ✓ Consumir alcohol u otras drogas.
- ✓ Haber sido violada o abusada sexualmente con anterioridad.
- ✓ Tener muchos compañeros sexuales.
- ✓ Ser profesional del sexo.
- ✓ Mejorar el nivel de instrucción y aumentar la independencia económica, al menos cuando lo que está en juego es la violencia sexual en la pareja.
- ✓ La pobreza

Repercusiones maternas de la Violencia durante la gestación.²⁷ Los efectos de la violencia durante la gestación son variados, depende del momento del mismo, el tipo del maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en la salud física, mental, conductual y reproductiva de la madre, además de las perinatales.

Los embarazos en las víctimas de violencia pueden cursar con: Amenaza de aborto, Amenaza de parto pretérmino, Aborto, Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, entre otras.

Definiciones de Términos y Conceptos

- **Violencia Familiar:** Se entenderá por violencia cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona dentro del entorno familiar.²⁵
- **Violencia Familiar Contra la Mujer:** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada dentro del entorno familiar.²⁵
- **Violencia Psicológica:** Conjunto de actitudes que tienen por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quién se está agrediendo.²⁵
- **Violencia Física:** Se le denomina violencia de tipo física a aquellos actos que atentan o agredan el cuerpo de la persona.²⁵
- **Violencia Sexual:** Se refiere a la imposición o el intento de tener relaciones sexuales o cualquier acto sexual contra la voluntad de otra persona.²⁵

- **Embarazo o Gestación:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto la cual comprende 9 meses o 40 semanas.²⁷
- **Paridad:** Número de partos producidos, en una mujer que ha contraído una gestación.
- **Complicaciones Maternas:** Condiciones de riesgo que ponen en peligro la vida de una madre gestante y su bebé, que pueden ser desarrolladas durante el embarazo, parto y puerperio.²⁷
- **Hiperémesis Gravídica:** Enfermedad desarrollada durante el embarazo, la cual se caracteriza por presentar náuseas y vómitos en exceso, sin tolerancia de ningún alimento.²⁷
- **Anemia Aguda:** Enfermedad desarrollada durante el embarazo, la cual es caracterizado por presentar un recuento de hemoglobina < a 11mmHg.²⁷
- **Infecciones Urinarias:** Enfermedad que se desarrolla durante el embarazo o puerperio caracterizado por presentar un recuento de leucocitos en orina > a 10 leucocitos x campo y/o presencia de cuadro clínico patognomónico.²⁸
- **Parto Prematuro:** Parto que se produce antes de las 36 semanas de gestación.²⁷
- **Preclamsia:** Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, la cual se caracteriza por un alza de Presión arterial > 140/90

mmHg, y presencia de proteínas en orina mayores a 3gr. en 24 horas.²⁷

1.2 Problema:

¿Cuáles son las Complicaciones maternas asociadas a la Violencia Intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel, durante octubre – diciembre del 2018?

1.3 Hipótesis:

Las complicaciones maternas asociadas a la Violencia Intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel, durante octubre – diciembre del 2018 son: Amenaza de parto pretérmino, Parto Pretérmino, Ruptura prematura de membranas, Infección del Tracto Urinario, Infección de Trasmisión sexual, entre otras.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las complicaciones maternas asociadas a la Violencia Intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel, durante octubre – diciembre del 2018.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la incidencia de Violencia Intrafamiliar en el período de investigación.
2. Identificar las características epidemiológicas de población.
3. Identificar las características obstétricas de población.
4. Identificar las complicaciones maternas de la Violencia Intrafamiliar.

1.5 Justificación de la Investigación:

El siguiente estudio se justifica debido a que, el registro de la violencia intrafamiliar contra las mujeres sigue aumentando de manera significativa, sobre todo en países subdesarrollados. Asimismo, al no considerarse a la violencia como causa obstétrica indirecta de muerte materna, no se logra identificar cuál es su dimensión e impacto entre todas las causas, ya que habitualmente estos fallecimientos se registran sólo como muertes por violencia, pero sin referencia alguna al embarazo o puerperio.

Así pues, la importancia de presente estudio radica en qué es un tema de gran repercusión política, social, económica y religiosa y que los resultados que se puedan hallar serán puestos a merced de las autoridades competentes para que se planteen estrategias enfocadas a la búsqueda de soluciones a favor de la mujer en sus diferentes

etapas, más aún en el embarazo y por ende se puedan prevenir la presencia de complicaciones por esta causa.

1.6 Variables:

V.I: Violencia Intrafamiliar.

V.D: Complicaciones maternas

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Indicador	Escala	Instrumento
VD Complicaciones Maternas	Dificultades que se presentan en la Madre durante el Embarazo a consecuencia de la Violencia Intrafamiliar	Amenaza de parto pretérmino Parto Pretérmino Ruptura Prematura de Membranas Hipertensión Inducida por el Embarazo Infección de Transmisión Sexual	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
VI Violencia Intrafamiliar	cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave que se produzca en una persona dentro del entorno familiar.	Presencia Ausencia	Nominal	Ficha Multisectorial de Violencia

Variables Intervinientes:

VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
INTERVINIENTES	Características Epidemiológicas de las gestantes víctimas de Violencia Intrafamiliar	Edad	≤ 17	De Razón
			18 – 23	
			24 – 29	
			30 – 35	
		Zona de Procedencia	Urbana	Nominal
			Urbana – Marginal	
		Estado Civil	Rural	Nominal
			Casada	
		Ocupación	Conviviente	Nominal
			Soltera	
	Características Obstétricas	Grado de Instrucción	Ama de Casa	Ordinal
			Estudiante	
			Empleada	
			Analfabeta	
		Nº de Gestaciones	Primaria	Ordinal
			Secundaria	
		Edad Gestacional	Superior Técnico	Ordinal
			28 – 36	
		Tipo de Parto	37 – 42	Nominal
			Eutócico - Distócico	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo y Transversal. ²⁸

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Diseño epidemiológico analítico no experimental de Casos y Controles.²⁸

- **Casos:** Gestantes con Violencia Intrafamiliar con complicaciones Maternas.
- **Controles:** Gestantes sin Violencia Intrafamiliar con complicaciones Maternas.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las gestantes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el Servicio de Obstetricia del C.S Flores de La Pradera – Pimentel, período octubre – diciembre 2018.

Muestra:

No se utilizó muestra ya que se trabajó con la población universo que fueron 24 madres víctimas de violencia intrafamiliar. Por cada caso se consideró un control

Criterios de inclusión

- Madres $\geq$ de 18 años.
- Madres que acepten voluntariamente participar en el presente estudio y cuenten con la ficha de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres con alteraciones mentales.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Instrumento: Se empleó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Mientras que, la Técnica utilizada fue el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Centro de salud en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos datos fueron plasmados en la ficha clínica, ampliamente diseñada para tal fin, para posteriormente procesarse y consignarse en tablas estadísticas.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Software estadístico SPSS, versión 25. Los datos fueron consolidados en Tablas Uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central.

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la incidencia de Violencia intrafamiliar reportada en período de estudio fue del 2.86%.

TABLA 2:

En relación a las características epidemiológicas de las madres víctimas de violencia intrafamiliar podemos apreciar que prevalecieron las madres jóvenes (Aquellas con edades entre 18 a 23 años) en el 41.66%, procedentes de zonas urbanas en el 66.67%, convivientes en el 58.33%, amas de casa en el 50% y con estudios secundarios en el 50% respectivamente.

TABLA 3:

En lo que corresponde a las características obstétricas de las madres víctimas de violencia intrafamiliar podemos observar que prevalecieron las primigestas en el 50%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 54.17% y cuyo tipo de parto fue eutócico (58.33%).

TABLA 4:

En lo que compete a las complicaciones maternas de la violencia intrafamiliar se puede observar que el 25% presentaron amenaza de parto pretérmino, 41.67% parto pretérmino, 45.83% ruptura prematura de

membranas, 91.67% infección del tracto urinario, 91.67% infecciones de transmisión sexual y un 45.83% preeclampsia, siendo todas las complicaciones maternas asociadas a la violencia intrafamiliar ($p<0.05$).

TABLA 1

INCIDENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CENTRO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL

OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018

GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA	840	100%
GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	24	2.86%

Fuente: Servicio de Obstetricia del C.S Flores de La Pradera – Pimentel.

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES
VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
CENTRO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL
OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018**

Edad (Años)	Nº	%
Total	24	100.00
≤ 17	07	29.17
18 – 23	10	41.66
24 – 29	04	16.67
30 – 35	03	12.50
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	16	66.67
Urbana – Marginal	08	33.33
Rural	--	--
Estado civil	Nº	%
Casada	06	25.00
Conviviente	14	58.33
Soltera	04	16.67
Ocupación	Nº	%
Ama de Casa	12	50.00
Estudiante	09	37.50
Empleada	03	12.50
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	02	08.33
Primaria	07	29.17
Secundaria	12	50.00
Superior técnico	03	12.50

Fuente: Servicio de Obstetricia del C.S Flores de La Pradera – Pimentel.

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES VICTIMAS
DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
CENTRO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL
OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018**

TOTAL	24	100.00
Nº DE GESTACIONES	Nº	%
Primigestas	12	50.00
Segundigestas	09	37.50
Multigestas	03	12.50
EDAD GESTACIONAL (Sem)	Nº	%
28 – 36	11	45.83
37 – 42	13	54.17
TIPO DE PARTO	Nº	%
Eutócico	14	58.33
Distócico	10	41.67

Fuente: Servicio de Obstetricia del C.S Flores de La Pradera – Pimentel.

TABLA 4

COMPLICACIONES MATERNAS
CENTRO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL
OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018

	Con Violencia		Sin Violencia	
COMPLICACIONES MATERNAS	24	100.00	24	100.00
Amenaza Parto Pretérmino	<i>$X^2 \text{ exp} = 04.18 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	06	25.00	01	04.17
No	18	75.00	23	95.83
Parto Pretérmino	<i>$X^2 \text{ exp} = 07.11 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	10	41.67	02	08.33
No	14	58.33	22	91.67
RPM	<i>$X^2 \text{ exp} = 06.46 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	11	45.83	03	12.50
No	13	54.17	21	87.50
ITU	<i>$X^2 \text{ exp} = 17.42 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	22	91.67	08	33.33
No	02	08.33	16	66.67
Infecciones de Transmisión Sexual	<i>$X^2 \text{ exp} = 13.50 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	22	91.67	10	41.67
No	02	08.33	14	58.33
Preeclampsia	<i>$X^2 \text{ exp} = 08.55 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$</i>			
Si	11	45.83	02	08.33
No	13	54.17	22	91.67

Fuente: Servicio de Obstetricia del C.S Flores de La Pradera – Pimentel.

IV.- DISCUSIÓN

El embarazo es un período principalmente vulnerable en la violencia machista por el grave peligro que corre la vida de la mujer y del feto, y también por los distintos cambios que pueda provocar la llegada de una nueva persona que necesita atención y protección. Así pues, la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres (CIMTM); instituida por varios países europeos, entre los cuales figuran España, Francia, Rumanía, Alemania y Austria con el objetivo de formar al personal para mejorar la capacidad de identificación de la violencia de género en el ámbito sanitario, refiere que; tener un bebé es una forma más de que los maltratadores ejerzan control sobre las mujeres y por ello “un arma es no permitirles controlar su propia fertilidad. Se les impide tomar anticonceptivos o se les obliga a hacerlo. Una víctima de violencia de género tiene muchas más posibilidades de tener un embarazo no deseado” ²⁹

Aunado a ello, Távara en el Perú sindicca que, la salud física y mental de las mujeres embarazadas que sufren de violencia domestica está comprometida en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia.⁷

Durante octubre a diciembre del 2018 en el Centro de Salud Flores de La Pradera – Pimentel se atendieron un total de 840 gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia de las cuales 24 fueron madres

víctimas de violencia intrafamiliar, lo que dio una incidencia del 2.86%. (Tabla 1).

En el ámbito local en la investigación de **Camacho N y Quispe M**²¹ se halló una incidencia del 2%.

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática en el año 2017, se reportó que el 12.8% de las agresiones en mujeres en edad reproductiva fueron causadas por la pareja o cónyuge, así pues, se señaló que las regiones con mayor número de casos de violencia contra la mujer son: Ica, Piura, Apurímac y Cusco.⁶

Los antecedentes encontrados no reportan estimaciones de frecuencia e incidencia de Violencia, al parecer porque no se hace la indagación o pesquisa en las consultas, más aún; sabiendo que, la violencia ocurre en la mayoría de veces dentro del hogar y es un problema íntimo, por lo que, la mayoría la consideran como algo normal dentro del comportamiento de los géneros.

En relación a las Características Epidemiológicas de las madres víctimas de violencia basada en genero podemos apreciar que prevalecieron las madres con edades entre 18 a 23 años en el 41.66%, procedentes de zonas urbanas en el 66.67%, convivientes en el 58.33%, amas de casa en el 50% y con estudios secundarios en el 50%. Además, predominaron las primigestas en el 50%, con edad

gestacional entre 37 a 42 semanas en el 54.17% y cuyo tipo de parto fue eutócico en el 58.33%. (Tabla 2 y 3)

Dentro de los estudios en el ámbito Internacional mencionaremos a **Bajana M y colab**⁸ en Ecuador quienes reportaron que el 53,6% (n=391) perteneció al grupo de las menores de 30 años, 46,4% (n=338) a mayores de 30 años, con respecto a su procedencia el 62,3% (n=454) provenía de la zona urbana. Al evaluar su nivel de instrucción la mayor proporción se localizó en la secundaria.

Por su parte en el Salvador **Ramírez M**¹¹ halló que la edad más frecuente de las pacientes con algún tipo de violencia fue entre 21-28 años en un 37% y entre 29-35 años 31%, la unión libre en un 55% seguida de la soltería con 25% y casadas 20%, el 39% tenían educación media, el 37% educación básica, la mayor cantidad de pacientes 96 (81%) procedían de zonas urbanas y 23 (19%) del área rural. Se determinó que las edades de los embarazos donde prevalecía la violencia se encontraban entre las 25-29 semanas y la menor prevalencia se encontraba en los embarazos mayores de 35 semanas.

Asimismo, en el ámbito local **Camacho N y Quispe M**²¹ encontraron que las madres víctimas de violencia basada en genero se caracterizaron por ser madres cuya edad fluctuó entre 24 a 29 años en el 27.91%, procedían de zonas urbano – marginales en el 41.86%,

eran convivientes en el 69.77%, amas de casa en el 53.49% y con estudios secundarios en el 37.21%. Además, predominaron las multigestas en el 48.84%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 58.14% y con $\leq$ de 6 atenciones pre natales (93.02%).

Dentro de los Antecedentes Nacionales podemos mencionar a: **Carbajal R¹³** en Lima en el Hospital Nacional Hipólito Unanue quien halló un promedio de edad de 28.63 ± 4.42 años, el 73% tienen grado de instrucción secundaria; 74.6% son conviviente; el 60.3% amas de casa; la amenaza de parto prematuro se presentó entre las 28 y 32 semanas en el 44.4%, 33.3% entre las 33 a 36.9 semanas y el 22.2% entre las 22 y 27 semanas y el 82.5% manifestaron que su embarazo no fue planificado.

En una investigación realizada en Iquitos en el año 2016 por **Mori C¹⁵** encontró que, de 67 gestantes violentadas el 76,1% tenían entre 15 a 19 años; el 43,4% procedían de la zona urbano - marginal, el 55,2% fueron convivientes; el 52,2% tenían estudios primarios.

Por su parte **Gracián N¹⁷** encontró que la mayoría de gestantes con amenaza de parto pretérmino tenían grado de instrucción secundaria, eran convivientes y ama de casa.

Del mismo modo **Contreras H y Colab²⁰** en su investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima,

encontraron una edad promedio de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera.

Respecto a las complicaciones maternas en las madres con Violencia intrafamiliar las que prevalecieron fueron: La Infección del Tracto Urinario y las Infecciones de Trasmisión Sexual en el 91.67% c/u, los Partos Pretérmino en el 41.67%, Pre Eclampsia y RPM en el 45.83% y la Amenaza Parto Pretérmino en el en el 25% de los casos. (Tabla 4)

En Egipto **Ibrahim Z y Colab**⁹ hallaron que, las mujeres más afectadas tenían una alta incidencia significativa de resultados maternos adversos como: Aborto involuntario, parto prematuro y ruptura prematura de membrana.

En una investigación realizada por **Andrade E**¹⁶ en Lima en el año 2016, encontró como complicaciones maternas asociadas a la presencia de Violencia a la Cesárea (50.8%), anemia (50.8%), infección del tracto urinario (41.3%) e infección de transmisión sexual (30.2%). Hubo una relación muy significativa entre la violencia de género y las complicaciones maternas como la anemia ($p=0.002$) y la preeclampsia ($p=0.002$).

Camacho N y Quispe M²² encontraron una mayor prevalencia de Partos Pretérmino (38.88%), las Infecciones de Transmisión Sexual

(38.88%), Amenaza Parto Pretérmino (23.26%), RPM (18.60%) y el DPP (11.63%).

Como vemos, la problemática de la violencia en el embarazo es una suma de amenazas, que circunscribe la agresión física, sexual, emocional o la combinación de ellas e intimidación contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha detallado a nivel mundial y sus repercusiones y/o complicaciones en el Binomio Madre – Hijo van en aumento.³⁰

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Violencia intrafamiliar reportada en período de estudio fue del 2.86%.
- Dentro de las características epidemiológicas de las madres víctimas de violencia intrafamiliar prevalecieron las madres jóvenes en el 41.66%, procedentes de zonas urbanas en el 66.67%, convivientes en el 58.33%, amas de casa en el 50% y con estudios secundarios en el 50% respectivamente.
- En lo que corresponde a las características obstétricas de las madres víctimas de violencia intrafamiliar prevalecieron las primigestas en el 50%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 54.17% y cuyo parto fue eutócico en el 58.33%.
- En lo que compete a las complicaciones maternas de la violencia intrafamiliar el 25% presentaron amenaza de parto pretérmino, 47.67% parto pretérmino, 45.83% ruptura prematura de membranas, 91.67% infección del tracto urinario, 91.67% infecciones de transmisión sexual y un 45.83% preeclampsia, siendo todas las complicaciones maternas asociadas a la violencia intrafamiliar ($p < 0.05$).

VI.- RECOMENDACIONES

- Las víctimas de violencia intrafamiliar, tienen que ser atendidas con la misma rapidez con que se atienden las diversas patologías, ya que; para una mujer la asistencia a la consulta puede ser el último tren para perpetuar su vida.
- Todo el personal de salud debe trabajar mancomunadamente en la prevención o identificación de los casos de Violencia intrafamiliar en el Centro de Salud Flores de la Pradera.
- Fortalecer los enfoques de equidad de género, de derechos humanos, derechos en la salud sexual y reproductiva, interculturalidad, integralidad e inclusión social.
- Efectuar actividades de información y educación a cargo de profesionales expertos en el tema.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mimdes. La Violencia Física, Sicológica y Sexual durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte 2011. Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho - Fase 2; setiembre 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Género y salud de la mujer - La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer. 2017, septiembre 1, de 19. Organización Mundial de la Salud. Sitio web: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/c hapter4/es/index4.html
3. Organización de las Naciones Unidas. Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas. 2017, agosto 25, de ONU mujeres Sitio web: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>
4. Greco M. ONG Plan Internacional, estudio Multicéntrico sobre la Violencia Contra la Mujer. Lima – Perú. Marzo 2014.
5. Grade. Grupo de Análisis para el Desarrollo. Perú: Unas 5 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia. Lima – Perú. Marzo 2014.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Violencia de género, 2017, diciembre 2. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Sitio web: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>.

7. Távara L. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género. *Rev. Per Ginecol Obstet.* 2007; 53(1):10 -17.
8. Bajana M, Carrasco A, Zapata A, Ramírez K, Cuadro R, Ramírez M, Cordones M, Recalde K. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* Vol. 13 - Nº 2, 2018.
9. Ibrahim Z, Sayed W, El-Hamid S, Hagraas A. Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2015 [Accesado April 18, 2019]; 42 (2): 212-9. Available in:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Partner+violence+between+Egyptian+pregnant+women%3A+incidence%2C+risk+factors+and+maternal+and+fetal+adverse+outcomes>
10. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yousefi H. Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health [Internet].* 2014 [Accesado may 05, 2019]; 128(5): 410 Available in:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hassan+violence+during+pregnancy%3A+study+in+Iran>
11. Ramírez M. Consecuencias Materno-Perinatales de la Violencia de Género en Mujeres con Embarazos de Alto Riesgo del Hospital de Maternidad en el Periodo Marzo – Agosto – 2011. San Salvador 2012.
12. 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. Rev. Perinatol Reprod Hum 2011; 25 (2): 81-87.
Disponble en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112d.pdf>
13. Carbajal R. Violencia de género como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero- febrero 2018. Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia, Lima – 2018.
 14. Galván M. Complicaciones maternas asociado con los diferentes tipos de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San José de Chíncha periodo 2017. Universidad Privada de Ica, 2017.
 15. Mori C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a diciembre 2016.
 16. Andrade E. Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
 17. Gracián N. Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016; Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, Facultad de Medicina. Escuela Académica de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.

18. Chumbirayco N, Rojas P. Repercusiones materno - perinatales de la violencia durante la gestación en las puérperas atendidas en el “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, El Agustino - 2013. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú, 2014.
19. Valderrama K, Pedemonte G. Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, distrito de Morales. mayo - octubre 2013. UNSM 2013. <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/587>
20. Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 379-85.
21. Camacho N, Quispe M. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo – Perú 2015.
22. Belem Do Para. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer. Departamento de Derecho Internacional. Organización de los Estados Americanos, Washington D.C. Décima Reunión del Comité de Expertas. 11 y 12 de septiembre de 2013. Washington D.C.
23. Mimdes. Dirección General de Políticas de Desarrollo Social. Boletín N° 04 – mayo 2010.

24. Pacora P. Violencia Familiar. Jefe del Servicio Obstetricia, UNMSM. Instituto de Patología. Facultad de Medicina UNMSM. Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”. 2012.
25. Minsa. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género. Ministerio de Salud del Perú. R.M N° 141 – 2007 / MINSA 2009.
26. Mimdes. Compendio Estadístico del MIMP y el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. 2012. Consultado (2017, noviembre 5). Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.
27. Williams. Obstetricia, 24^ava, ed - 2015/ Obstetricia Patológica Leveno, Cunningham.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. 6^a Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
29. Arranz A. La violencia de género y sus efectos sobre la salud de las mujeres. Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres (CIMTM). Programa Fortaleza para la erradicación de la violencia de Género. España, 28 de mayo 2019.
30. Organización de Naciones Unidas para la Mujer. Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. [Internet]. Informe de un Grupo Científico de la ONU mujer; 2016. [citado 12 de agosto 2019]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#notes>

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA – PIMENTEL DURANTE OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2018

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad (Años): _____

Zona de Procedencia: Urbano () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Independiente () Empleada ()
Profesional ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria
Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria completa () Sup
Técnica Incompleta () Sup Técnica Completa ()

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

G: ____ P: ____ EG: ____ sem

Tipo de Parto: Eutócico () Distócico ()

Complicaciones: SI () NO () Especifique: _____

Amenaza de parto pretérmino ()

Parto Pretérmino ()

RPM ()

DPP ()

ITS ()

Preeclampsia ()

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Dirección Regional
de Salud Lambayeque****FICHA MULTISECTORIAL
VIOLENCIA FAMILIAR**

Fecha de Registro: día mes año		CODIGO		ESTAB. DE SALUD															
Fecha de Agresión: día mes año		INSTITUCION NOTIFICANTE PNP ☐ ESSALUD ☐ MINSU ☐ C.E.MUJER ☐ DEFENSOR. ☐ M.EDUC. ☐ COMMUNICI. ☐ M.PUBLICO ☐ P. JUD. ☐ OTROS SANIDADES ONG																	
Evaluación anterior ☐ SI ☐ NO																			
Donde																			
DEPARTAMENTO		PROVINCIA		DISTRITO															
1 Datos del(a) Agredido (a):																			
Nombres y Apellidos del(a) Agredido (a):																			
Documento de Identidad		Departamento de Residencia en el último año																	
Edad años		Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer ☐		En caso de Ser mujer: Se encuentra Gestando? ☐ SI ☐ NO															
Estado Civil Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Conviviente ☐ I ☐ R ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Excónyugue ☐																			
Grado de Instrucción Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ EX-conviviente ☐																			
Ocupación Tiene Empleo remunerado? ☐ SI ☐ NO Cuál es su ocupación																			
Dirección 																			
Departamento		Provincia		Domicilio															
2 Datos del(a) Agresor (a):																			
Nombres y Apellidos del(a) Agresor (a):																			
Edad años		Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer ☐		Excónyugue ☐															
Vínculo con la Víctima Esposo(a) ☐ Conviviente ☐ I ☐ R ☐ Hijo(a) ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro Especifique																			
Grado de Instrucción Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Completa ☐ Incompleta ☐																			
Ocupación Tiene Empleo remunerado? ☐ SI ☐ NO Cuál es su ocupación																			
3 Datos sobre la Agresión																			
Estado de Agresor		Ecuánime ☐		Efecto de Droga ☐ Efecto de alcohol ☐ Ambas ☐ Otros															
Tipo de Violencia		Física ☐ Psicológica ☐ Violencia Sexual ☐ Abandono ☐																	
Medio Utilizado		Propio Cuerpo ☐ Arma Blanca ☐ Arma de Fuego ☐ Objeto Contundente ☐ Otros																	
		Indiferencia ☐ Maltrato Verbal ☐ Amenazas ☐ Otros																	
Acoso Sexual ☐ Coito Forzado ☐ Seducción ☐ Otros																			
Motivo Expresado		Familiares ☐ Celos ☐ Económicos ☐ Laborales ☐ Sin Motivo ☐ Otros																	
		Especificar																	
Frecuencia		Primera vez que es agredido (a) ☐ SI ☐ NO																	
		Desde cuando sufre Violencia																	
		Durante la semana cuantas veces fue agredido (a) <table border="1" style="display:inline-table"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>1</td><td>2 a 3</td><td>4 a 5</td><td>6 a 7</td><td>8 a 9</td><td colspan="2">+ 10</td></tr></table>				1	2	3	4	5	6	7	1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	+ 10	
1	2	3	4	5	6	7													
1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	+ 10														
		Durante el último mes cuantas veces fue agredido (a) <table border="1" style="display:inline-table"><tr><td>1</td><td>2 a 3</td><td>4 a 5</td><td>6 a 7</td><td>8 a 9</td><td colspan="2">+ 10</td></tr></table>				1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	+ 10								
1	2 a 3	4 a 5	6 a 7	8 a 9	+ 10														
Lugar de Agresión		Calle ☐ Casa ☐ Centro de trabajo ☐ Otros																	
Hora de Agresión		a.m ☐ p.m ☐ Especifique																	
4 Medidas Tomadas																			
Atención Médica ☐		Atención Psicológica ☐		Denuncia Fiscal ☐															
Asistencia Social ☐		Denuncia Policial ☐		Otros															
		Especifique																	
5 Seguimiento																			
Fue Derivado ☐ SI ☐ NO																			
Donde?		Ministerio de Salud ☐ Policia ☐ ONG ☐ Otros																	
		Ministerio Público ☐ Médico Legal ☐ DEMUNA ☐ Especifique																	

SPSS V25

Frecuencias

Estadísticos

GESTANTES

N	Válido	840
	Perdidos	0

GESTANTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	24	2,9	2,9	2,9
	GESTANTES VÍCTIMAS SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIA	816	97,1	97,1	100,0
	Total	840	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

EDAD

N	Válido	24
	Perdidos	0

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≤ 17	7	29,2	29,2	29,2
	18 – 23	10	41,7	41,7	70,8
	24 – 29	4	16,7	16,7	87,5
	30 – 35	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

ZONA DE PROCEDENCIA

N	Válido	24
	Perdidos	0

ZONA DE PROCEDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	16	66,7	66,7	66,7
	Urbana – Marginal	8	33,3	33,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

ESTADO CIVIL

N	Válido	24
	Perdidos	0

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	6	25,0	25,0	25,0
	Conviviente	14	58,3	58,3	83,3
	Soltera	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

OCUPACIÓN

N	Válido	24
	Perdidos	0

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	12	50,0	50,0	50,0
	Empleada	3	12,5	12,5	62,5
	Estudiante	9	37,5	37,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

GRADO DE INSTRUCCION

N	Válido	24
	Perdidos	0

		GRADO DE INSTRUCCION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	2	8,3	8,3	8,3
	Primaria	7	29,2	29,2	37,5
	Secundaria	12	50,0	50,0	87,5
	Superior técnico	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Nº DE GESTACIONES

N	Válido	24
	Perdidos	0

		Nº DE GESTACIONES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Multigestas	3	12,5	12,5	12,5
	Primigestas	12	50,0	50,0	62,5
	Segundigestas	9	37,5	37,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

EDAD GESTACIONAL

N	Válido	24
	Perdidos	0

EDAD GESTACIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	28 – 36	11	45,8	45,8	45,8
	37 – 42	13	54,2	54,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

TIPO DE PARTO

N	Válido	24
	Perdidos	0

TIPO DE PARTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Distócico	10	41,7	41,7	41,7
	Eutócico	14	58,3	58,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO * VIOLENCIA	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tabla cruzada AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO*VIOLENCIA

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
AMENAZA DE PARTO	No	18	23	41
PRETÉRMINO	Si	6	1	7
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,181 ^a	1	,041		
Corrección de continuidad ^b	2,676	1	,102		
Razón de verosimilitud	4,574	1	,032		
Prueba exacta de Fisher				,097	,049
N de casos válidos	48				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PARTO PRETÉRMINO * VIOLENCIA	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tabla cruzada PARTO PRETÉRMINO*VIOLENCIA

Recuento

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
PARTO PRETÉRMINO	No	14	22	36
	Si	10	2	12
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,111 ^a	1	,008		
Corrección de continuidad ^b	5,444	1	,020		
Razón de verosimilitud	7,615	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,017	,009
N de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS * VIOLENCIA	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tabla cruzada RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*VIOLENCIA

Recuento

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	No	13	21	34
	Si	11	3	14
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,454 ^a	1	,011		
Corrección de continuidad ^b	4,941	1	,026		
Razón de verosimilitud	6,760	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				,024	,012
N de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO * VIOLENCIA	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tabla cruzada INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO*VIOLENCIA

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
INFECCIÓN DEL TRACTO	No	2	16	18
URINARIO	Si	22	8	30
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,422 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	15,022	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,189	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL * VIOLENCIA	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tabla cruzada INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL*VIOLENCIA

Recuento

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL	No	2	14	16
	Si	22	10	32
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,500 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,344	1	,001		
Razón de verosimilitud	14,736	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
N de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PREECLAMPSIA *	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%
VIOLENCIA						

Tabla cruzada PREECLAMPSIA*VIOLENCIA

Recuento

		VIOLENCIA		Total
		Con Violencia	Sin Violencia	
PREECLAMPSIA	No	13	22	35
	Si	11	2	13
Total		24	24	48

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,545 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6,752	1	,009		
Razón de verosimilitud	9,200	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,008	,004
N de casos válidos	48				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2