



**UNIVERSIDAD PARTICULAR
DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE
LA VIOLENCIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

OBST. MIRTHA GRACIELA ARRIOLA DELGADO

ASESOR

MG. CARLOS FRANCISCO CADENILLAS BARTUREN

CHICLAYO - PERÚ

2017

Título de la Investigación:

Complicaciones Maternas y Perinatales de la Violencia en Puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2016.

Tesis presentada para Obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

Obst. Mirtha Graciela Arriola Delgado
AUTORA

Mg. Carlos Francisco Cadenillas Barturen
ASESOR

Aprobado Por el Siguiende Jurado:

Mg. Luis Sergio GutiérrezCárdenas
PRESIDENTE

Mg. Nicolasa Gonzales Flores
SECRETARIA

Mg. Julia Elena Daysi Rioja Odar
VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Delimitación del problema	14
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	18
1.7 Objetivos de la investigación	18
1.7.1 Objetivo General	18
1.7.2 Objetivos Específicos	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	20
2.1 Antecedentes	21
2.2 Base Teórica - Científica	27
2.3 Hipótesis	33
2.4 Variables: Identificación	34
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Tipo de Investigación	36
3.2 Diseño de Investigación	36
3.3 Población y Muestra	36
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	37
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	37
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	39
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1 Resultados de la Investigación	41
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	61

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre “Chelita” por ser el pilar primordial en todo lo acontecido en mi vida, por su constancia, perseverancia y superación, por sus acertados consejos y por inculcarme valores que han hecho de mí, una persona competitiva y humana.

A mi padre “Luis Enrique” que a pesar de haber partido tempranamente al lado de nuestro creador, me sigue iluminando en cada paso que doy.

A mis Hermanos “Luis Alberto y Oscar Manuel” que con el ejemplo de superación, son mi fortaleza en mi lucha diaria, por su amor, comprensión y apoyo incondicional que siempre me han demostrado.

A mí amada hija “Milenne” que es el tesoro máspreciado y de la cual estoy orgullosa. Ella representa el motor y motivo que me fortalece e impulsa a seguir adelante en mi vida.

MIRTHA GRACIELA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y el don del servicio.

A mi Asesor Mg. Carlos Francisco Cadenillas Barturen por sus aportes en el siguiente estudio de Investigación.

A todas las personas que con su experiencia y enseñanza, me han apoyado en la culminación del presente trabajo de estudio.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación cuantitativa, y entrega resultados de un estudio Retrospectivo-Descriptivo y Transversal el cual consistió en ejecutar un análisis sobre las Complicaciones Maternas y Perinatales de la violencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2016, identificando de esta manera rasgos, así como puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado al manejo de la violencia contra la mujer en el Hospital antes mencionado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que indican el Esquema de investigación brindado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de Investigación Científica y a las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación se detalla escuetamente el contenido de cada uno de los capítulos:

- **El Capítulo I**, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a las Complicaciones maternas y perinatales de la violencia en puérperas. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación así como sus objetivos y limitaciones.
- **El Capítulo II**: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.

- **El Capítulo III:** Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo, Retrospectivo – Descriptivo y Transversal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- **El Capítulo IV:** Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados enfocándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último, el trabajo contiene toda la Bibliografía y citas bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales de la Violencia en Puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2016, se presenta el siguiente estudio, de tipo Cuantitativo / Retrospectivo, Descriptivo y Transversal; cuyo diseño fue No Experimental. La Población muestral la constituyeron todos los casos de Violencia en puérperas identificadas y captadas por el profesional Obstetra, el personal de psicología y asistente social del Hospital antes mencionado, así como personal del Ministerio Público en el período antes descrito.

Los Principales Resultados fueron:

- Las Puérperas víctimas de Violencia se caracterizaron por tener edades entre 24 a 29 años en el 29.46%, proceder de zonas rurales en el 48.06%, ser convivientes en el 42.64%, amas de casa en el 93.80% y contar con estudios secundarios en el 79.07%.
- Prevalcieron las multigestas en el 54.26%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 83.72%, el tipo de parto fue eutócico en el 80.62% y el 63.46% tuvieron atenciones pre natales inadecuadas (menos de 3 CPN).
- Dentro de las complicaciones Maternas se halló que prevalecieron las Infecciones de Transmisión Sexual (30.23%), los partos Pre término (24.81%) Preclamsia (17.05), Anemia (15.50%, RPM (13.95%) y el DPP (06.20%)
- Dentro de las complicaciones Perinatales se halló al Bajo Peso al Nacer (25.59%), la prematuridad (23.26%), la RCIU (07.75%), EL SDR (06.20%).
- El tipo de violencia perpetuada en las puérperas fue la física en el 42.64%, psicológica en el 25.58% y en el 12.40% refirió violencia sexual.

- Dentro de los Instrumentos utilizados para la agresión de las puérperas, tenemos a la fuerza física en el 57.36%, el 34.88% refirió el arma blanca y en el 07.75% el arma de fuego.

Palabras Claves: Complicaciones maternas y perinatales, violencia.

ABSTRACT

With the objective of determining the characteristics of intrafamily violence in pregnant women treated at the Lambayeque Regional Hospital, 2015, the following study is presented, of Observational / Descriptive and Transversal type; whose design was Non-Experimental. The sample population was constituted by all cases of intrafamily violence in pregnant women determined by the psychology and social welfare staff of the aforementioned Hospital, as well as personnel of the Public Prosecutor's Office in the period described above.

The main results were:

- The pregnant victims of Violence were characterized by having ages between 24 to 29 years old in 29.46%, coming from rural areas in 48.06%, living together in 42.64%, housewives in 93.80% and having secondary studies in 79.07%.
- Multigestations prevailed in 54.26%, with gestational age between 37 to 42 weeks in 83.72%, the type of delivery was eutocic in 80.62% and 63.46% had inadequate prenatal care.
- The type of violence perpetuated in pregnant women was physical in 42.64%, psychological in 25.58% and in 12.40% referred sexual violence.
- Within the instruments used for the aggression of pregnant women, we have physical strength in 57.36%, 34.88% referred the weapon and in 07.75% the firearm.

Keywords: Characterization, intrafamily violence, pregnant women.

CAPÍTULO I:

El Problema de Investigación

1.1 Realidad Problemática

La violencia contra la mujer es un tema con diferentes matices, cuya raíz no conoce fronteras sociales ni económicas, edad y es algo que atenta contra la DIGNIDAD y va en CONTRA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER. Se estima que 7 de cada 10 mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual en algún momento de sus vidas. (1)

Las mujeres, al igual que las jóvenes y niñas, pueden ser víctimas de la violencia de muchas maneras. Se estima que una de cada tres mujeres ha sido golpeada, abusada u obligada a tener relaciones sexuales por alguien que conoce. (1) (2) (3)

Los costos económicos directos de la violencia basada en género son enormes, pero los costos indirectos son aún mayores e imposibles de cuantificar, ya que además de limitarlas en el desempeño de una vida saludable y productiva, dejan cicatrices psicológicas tan profundas muchas veces irreversibles, que pueden tomar años para superar. (1)

Embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y abortos inseguros, son solo algunos efectos profundos que puede tener la violencia basada en género en la salud reproductiva y el ciclo de vida de las mujeres, las niñas, las jóvenes y adolescentes. (1)

Pese a estos datos, resulta relativamente escasa la investigación que vincula la violencia basada en género con sus manifestaciones durante el embarazo, así como con las variables que reducen o aumentan la probabilidad de presentación de episodios violentos durante ese periodo. (2)

La literatura especializada señala que el bajo peso al nacer, el parto pre término, la mortalidad materna e infantil son significativamente más frecuentes entre las mujeres abusadas que en aquellos que no lo son (3). En el parto pre término espontáneo en el caso del Perú se ha encontrado

un incremento de hasta 4.7 veces para el en mujeres con antecedente de maltrato físico y emocional durante la gestación. (4)

Según datos del INEI, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, encontraron que el **12%** refirió haber sufrido violencia física y/o sexual por parte del esposo o compañero. La mayor incidencia se reportó en mujeres de **15 a 19 años**, con educación secundaria y ubicada en el **Segundo Quintil** de pobreza y en los Departamentos de Apurímac, Cusco, Madre de Dios y Ayacucho. (5)

Nuevos estudios en nuestro país han identificado fuertes asociaciones entre la violencia basada en género y la morbilidad materna, en particular la vinculada a la pre-eclampsia, (6), ruptura prematura de membranas, amenazas de parto pre término, causas comunes de muerte materna en la Región y que incrementa la incidencia de Morbi mortalidad materna Neonatal en el Perú.

Esta situación no debiera sorprendernos, pues en los últimos años se ha venido reconociendo el papel que juega la violencia como componente crítico de la morbilidad materna, (7) (8) y por extensión también en la de sus hijos, sea antes, durante o después del embarazo. (9) Por otro lado, también se han establecido vinculaciones entre la violencia sexual y el riesgo de transmisión de ITS y el VIH; al igual que entre la violencia sexual y el embarazo no deseado.

En un estudio realizado en la Maternidad de Lima, **40%** de las entrevistadas durante el periodo de post-parto reportó que alguna vez en su vida había sufrido violencia física o sexual, mientras que **65.3%** reportó que sus embarazos no fueron deseados. Al comparar las mujeres que no habían sufrido abuso con aquellas que sí lo sufrieron, éstas presentaban 1.6 veces mayor riesgo de tener un embarazo no deseado. Éste riesgo fue 3.3 veces mayor entre las mujeres que habían sufrido ambos tipos de violencia (física y sexual) comparadas con aquellas que no reportaron abusos. (10) Cuando en esta misma población se indagó además por la

violencia psicológica, la respuesta global se elevó a **45.1%**, siendo más probable entre mujeres mayores de 30 años, no casadas, empleadas, en desventaja económicas y con bajo nivel educativo. Durante el embarazo, el **21.5%** de las entrevistadas manifestó haber sufrido alguna forma de abuso, (11) aunque otros estudios encuentran niveles aun superiores, del orden del **32%** para el periodo gestacional. (12)

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las complicaciones Maternas y Perinatales de la violencia en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque, 2016?

1.2.2 Problema Específicas

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las madres víctimas de violencia?
2. ¿Cuáles son las características Gineco - Obstétricas de las Madres víctimas de Violencia?
3. ¿Cuáles son las Características Clínicas de los RN de las madres víctimas de Violencia?
4. ¿Cuáles son las Complicaciones Maternas de la Violencia?
5. ¿Cuáles son las Complicaciones Perinatales de la Violencia?

1.3 Delimitación de la Investigación:

Las mujeres que sufren violencia física tienen casi un **60%** de mayores probabilidades de tener un parto prematuro, **20%** mayores probabilidades de tener una ITS y casi las mismas probabilidades de presentar complicaciones en el parto. A su vez, sus hijos tienen **50%** mayores probabilidades de presentar cuadros de Enfermedades diarreicas, siendo además estas mujeres casi **20%** más propensas a disciplinar a sus hijos

apelando a la violencia (13). Y cuanto mayor es la cantidad de hijos es mayor probabilidad de sufrir violencia física por parte de su pareja. (14) Así, tenemos que, a la larga, la violencia doméstica termina repercutiendo sobre el estado nutricional de los hijos, con obvias implicancias para su rendimiento escolar y laboral. (15)

1.4 Planteamiento del Problema:

“La violencia por motivos de género es un problema de salud pública y una grave trasgresión a los derechos humanos”.

Hablar de maltrato a la mujer hoy en día es un tema duro, peliagudo, de relevancia social, pero sobre todo de sensibilidad humana. Sin lugar a dudas, el maltrato es solo la punta del iceberg. Debajo de la reluciente e impactante repercusión social se esconde lo realmente importante para aquel que sepa ver más allá de los hechos y del morbo que desgraciadamente produce. La violencia de género es el síntoma de una sociedad enferma, con unas creencias y valores todavía arcaicos, muy lejanos de alcanzar los derechos humanos fundamentales. (16)

No cabe duda que el maltrato dentro de la familia es la base de tanta violencia. Se ve a diario cómo madres y padres que dañan tanto física como psicológicamente a sus hijos, quienes en el futuro son proclives a cometer actos de violencia.

La violencia contra las mujeres abarca todo tipo de situaciones sociales y económicas y está profundamente enraizada en las culturas de todo el mundo, a tal punto que millones de mujeres la consideran ‘un modo de vida’. (1) (17)

La violencia por motivos de género en diversas formas, inclusive la violación sexual, la violencia psicológica, la violencia física, los

asesinatos, delincuencia y el tráfico de mujeres, tiene un enorme costo en cuanto a la salud mental y física. (16)

1.5 Justificación de la Investigación

Podría afirmarse que la violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana y los efectos de ésta se ve en todas partes del mundo. Cada año más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva, lo que hace que la violencia sea una de las principales causas de muerte en todo el mundo. (18)

La violencia es uno de los fenómenos sociales más extendidos en el mundo contemporáneo y su impacto se advierte no solo en situaciones de abierto conflicto, sino incluso en la solución de simples problemas de la vida cotidiana, por lo que se puede afirmar que muchas personas, en alguna etapa de sus vidas, han sido víctimas de esta o, en su defecto, victimarias. Entre los objetivos de desarrollo del milenio se considera el Promover la Igualdad entre los Géneros y la Autonomía de la Mujer; la violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física hasta el acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra al menos un miembro de la familia contra otro u otros. (19)

Según estudios realizados en 12 países de América Latina y el Caribe se evidenció que entre el 17% y 53% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas. En siete de esos países, al menos una de cada cuatro reportó haber sufrido este tipo de violencia. (20). En el Perú el 37,2% manifestaron que alguna vez fueron víctimas de violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero; donde la mayor ocurrencia fue en mujeres de 40 a 49 años de edad (42% en promedio), divorciadas, separadas o viudas

(56,8%), sin educación (42,1%) y con educación secundaria y primaria (39,4% en promedio). (21)

La Violencia contra la mujer o la Violencia basada en género por ser un problema de salud pública determinan condiciones de salud como la depresión, ansiedad, suicidio etc. La importancia del tema y las repercusiones nefastas que la violencia tiene sobre el Binomio Madre – Niño, es que nosotros como profesionales de la salud y futuras especialistas en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas necesitamos empoderarnos de este problema social, partiendo de estimaciones reales que son la base para poder proponer acciones preventivo – promocionales que promuevan estilos de vida saludables en el entorno familiar de nuestras gestantes y puérperas y por ende salvaguardar la vida y salud integral del Binomio MADRE-NIÑO.

1.6 Limitaciones del Estudio

- El horario de trabajo y el cargo que la tesista realiza limita el tiempo requerido para la elaboración del presente estudio de investigación.
- El tiempo prolongado en la elaboración y ejecución del proyecto de tesis.
- Siendo la violencia un problema social, el abordaje del tema implica vulnerar la intimidad y la privacidad de la persona violentada.
- En la entrevista a la población motivo de estudio, no hubo disponibilidad de un ambiente adecuado para el interrogatorio.
- La falta de conciencia sobre el tema en nuestra población, impide la apertura del caso.

1.5 Objetivos de la Investigación.

1.5.1 Objetivo General:

Determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales de la violencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2016.

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las Características Epidemiológicas de población motivo de estudio.
2. Identificar las características Gineco - Obstétricas de las madres Víctimas de violencia.
3. Características Clínicas de los RN de madres víctimas de violencia.
4. Identificar las complicaciones maternas de la violencia.
5. Identificar las Complicaciones Perinatales de la Violencia.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Cepeda A, Morales F, Henales M, Méndez S (México, 2011).(22)

Elaboró un estudio de cohorte con el objetivo de establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo, recién nacidos de peso bajo y complicaciones maternas. Se estudiaron 250 pacientes (125 sin violencia y 125 con violencia). Se calcularon riesgos relativos, Chi cuadrado y análisis de residuos de regresión lineal. Hallándose que la violencia física incrementa en dos veces el riesgo de obtener recién nacidos de peso bajo (IC al 95% de 1.086 a 3.956) y cinco veces las toxicomanías (IC al 95% de 1.811 a 14.447). También se documentó la asociación con óbitos y trauma abdominal (residuos tipificados). Los autores concluyeron que, la violencia familiar durante el embarazo incrementa significativamente la probabilidad de nacimientos de bajo peso, óbitos, trauma abdominal y toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas).

Ramírez M (San Salvador, 2011).(23) Realizaron un estudio

epidemiológico analítico de tipo cohorte - retrospectivo y descriptivo en 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 VBG 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 las más encontradas en orden de frecuencia fueron los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) 17%, amenaza de parto pre término (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 VBG ingresadas se observó que la mayoría tenían más de un ingreso previo (63%). Si durante su estancia hospitalaria se finalizaron los embarazos independientemente de la causa se encontró que en el grupo de pacientes con VBG 30% fue vía vaginal y 70% vía abdominal a diferencia de las pacientes sin VBG donde predominó la vía vaginal 64%.

Nacionales:

Contreras H y Colab (Lima, 2013). (24) Ejecutaron un trabajo de investigación de tipo 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. Materiales y métodos. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones);

agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). 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.

Salas A, Salvatierra D (Lima, 2012). (25) Elaboraron un estudio comparativo, transversal y retrospectivo con el objetivo de analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo diciembre 2011 - febrero 2012. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba chi cuadrado, con nivel de significancia estadística del 0.05 ($p < 0.05$). Se halló que el promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas

(8.6%), pre eclampsia (8.6%), parto pre término (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pre término. La pre eclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pre término fue el único resultado materno con asociación significativa ($p < 0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.

Távora L, Orderique L, Zegarra T y Colab (Lima, 2007). (26) Realizaron un estudio de tipo analítico de tipo cohorte retrospectiva con el objetivo de Reactualizar la prevalencia del abuso contra las mujeres atendidas en los Servicios de obstetricia del Cono Sur de Lima y Establecer la asociación entre la asociación entre la Violencia y la patología materna y perinatal y la mortalidad perinatal. El lugar de la investigación fue el Hospital María Auxiliadora y el Hospital Materno Infantil César López Silva de Villa el Salvador. Se aplicó una encuesta a 733 púerperas antes del alta para identificar la violencia contra la mujer. Según las respuestas se les clasificó en tres grupos: Sin violencia (30.7%), con historia de violencia (37.4%) y con violencia durante el embarazo (31.9%). Los resultados evidenciaron que el grupo de violencia durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales, así como una mayor mortalidad perinatal.

Locales:

Távora R (Chiclayo, 2007).(27) Elaboró un estudio de tipo Prospectivo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar los factores asociados a la violencia sexual, física y psicológica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo. Los resultados hallados fueron: Se hallaron 52 casos de gestantes adolescentes víctimas de violencia. Siendo la Incidencia de Violencia Familiar fue del 62.65%. El 32.69% de las gestantes

adolescentes refirieron ser víctimas de la violencia física, el 28.85% violencia física y psicológica, el 23.08% violencia psicológica y el 15.38% violencia sexual. El promedio de edad de la población motivo de estudio fue 15.2 años, la mayoría tuvo estudios secundarios incompletos, procedentes de zonas urbano – marginales, solteras, amas de casa, con ingreso económico mensual entre 100 y 200 n. s. Dentro de los factores asociados a la violencia sexual, física y psicológica se encuentran: El 48.08% refirió maltrato durante el I trimestre, el 40.39% durante el II Trimestre y el 11.53% durante el III trimestre. Dentro de las repercusiones maternas reportadas fueron: Amenaza de aborto en el 38.46%, Amenaza de Parto Inmaduro en el 21.15% y Amenaza de Parto Prematuro en el 7.69%.

2.2 Base Teórica - Científica

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 siguientes clases: maltrato físico, maltrato emocional, y/o maltrato sexual. (28)

Manifestaciones más frecuentes de violencia intrafamiliar. (29)

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. (29)

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. (29)

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. (29)

Maltratadores (29)

Son todas aquellas personas que cometen actos violentos hacia su pareja o hijos; también puede ser hacia otros en general.

Maltratan. Porque no saben querer, no saben comprender, no saben respetar.

Anteriormente se decía que los hombres tenían un nivel de instrucción bajo, hoy en día se ha verificado que tienen nivel superior, pero que han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han estado expuestos a escenas de violencia doméstica

contra sus madres y al uso nocivo de alcohol, han vivido en entornos donde se aceptaba la violencia y había normas diferentes para cada sexo, y por ello creen que tienen derechos sobre las mujeres.

Estos sujetos son más proclives a cometer actos violentos.

Maltratados

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, que han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja.

Los Maltratados tienen baja autoestima, son sumisos, conformistas, fueron víctimas de maltrato y no expresan su afecto.

Violencia Sexual:Un Asunto de Derechos Humanos. La violencia constituye un elemento cotidiano en la vida de miles de niños y niñas en el Perú, siendo la violación y el abuso sexual que se cometen contra este vulnerable sector de la población, una de sus manifestaciones más dramáticas y extremas. La violación y el abuso sexual afectan una pluralidad de derechos humanos fundamentales tales como la libertad sexual, la integridad corporal y mental, la salud integral, la vida en su dimensión más amplia, comprometiendo el futuro de las víctimas.(30)

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.(30)

Asimismo, los distintos sectores sociales en el Perú, al abordar el problema de los derechos humanos, no conceptualizan las agresiones sexuales como un problema que afecte profundamente tales derechos sino, más bien, como un asunto de naturaleza puramente sexual. Se diferencian así de la comunidad internacional, para lo cual la violencia contra la mujer es tema de la agenda pública y constituye un problema global que afecta los derechos humanos, y es un obstáculo para el desarrollo.(30)

Son múltiples los factores que contribuyen a producir y perpetuar la violencia, siendo fundamental, a nuestro juicio, la socialización, que forma individuos con roles diferenciados y asimétricos, y coloca a la vez en posiciones de subordinación a las mujeres y de dominación a los varones, adjudicándoles valores distintos.

Al respecto, David Finkelhor, Sociólogo Norteamericano, con estudios de investigación referente a abuso infantil, realizó estudios desde el año 1977, sostiene que la victimización sexual probablemente es tan común en nuestras sociedades debido al grado de supremacía masculina existente. Es una manera en que los hombres, el grupo de calidad dominante, ejercen control sobre las mujeres. Para mantener este control, los hombres necesitan un vehículo por medio del cual la mujer pueda ser castigada, puesta en orden y socializada dentro de una categoría subordinada. La victimización sexual y su amenaza son útiles para mantener intimidada a la mujer. Inevitablemente, el proceso comienza en la infancia con la victimización de la niña.(30)

Factor importante que actúa en la reproducción social de este fenómeno es también el derecho legitimado que los padres y tutores tiene de utilizar la violencia física y emocional o sexual como medio eficaz de control y socialización. Se produce así una internalización y aprendizaje de estas conductas, las cuales se repetirán más adelante, garantizándose su permanencia. Otro elemento, no menos significativo, es la violencia ofensiva o sutilmente transmitida por los medios de comunicación, que difunden imágenes y mensajes cargados de sexo, discriminación y muerte, invadiendo y agobiando permanentemente a personas de todos los sectores sociales.(30)

Consecuencias de la violación y el abuso sexual. (28)

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.(28)

Definiciones de Términos y Conceptos

Violencia: Es cualquier acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atente contra la vida de una mujer o niña, causando daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad, que perpetúe la subordinación de la mujer (29).

Violencia Física: Acción que causa daño en el cuerpo sea interno u externo, incluso la muerte. Golpes, patadas, puñetazos, jalones de pelo, cachetadas, mordiscos, quemaduras, cuchilladas, intentos de asfixia con las manos u objetos como almohadas, cojines, lanzamiento de objetos, intentos de homicidios, encierros (29).

Violencia Psicológica / Emocional: Aparece en el escenario de los derechos humanos cuando se habla de tortura, porque el propósito del torturador va más allá de hacer daño al cuerpo, sino que busca destruir la personalidad, denigrar, controlar y bloquear su autonomía. Se suele acompañar con otro tipo de violencia como la física o la sexual. Incluye: aislamiento de los familiares y amistades, celos, agresión verbal y burla, desvalorización y crítica permanente, ridiculización, indiferencia, descalificación, amenazas de muerte, de golpes, abandono, control económico, actos violentos contra terceras personas, chantaje, acoso e intimidación. (30) (31)

En la vida diaria tanto la violencia Física y Psicológica se entremezclan en sus efectos, sin embargo, a nivel conceptual es importante diferenciarlos. (31)

Violencia Sexual: Se refiere al uso sexual forzado, no consentido de un acto sexual, no solamente tiene que ver con la relación sexual y no es lo mismo que una violación sexual. Casi siempre va acompañada de violencia psicológica y física. Incluye: expresiones verbales, tocamientos y caricias no deseadas, exhibicionismo, voyerismo, exigencia de contacto sexual donde exista relaciones desiguales de poder, penetración de cualquier objeto por vía vaginal, anal o bucal de manera forzada. Exigencia dentro de la pareja de tener relaciones forzadas. (31)

2.3 Hipótesis

La Población motivo de estudio se caracterizó por ser joven, económicamente activa, por proceder de zona urbano marginales, ser convivientes y tener escolaridad.

- Prevalcieron las multigestas, con edades gestacionales entre 37 y 42 semanas y cuya atención prenatal natal fue inadecuada(menos de 3 CPN).
- Los recién nacidos se caracterizaron por ser del sexo femenino, con pesos entre 2500-3999 gramos, cuyo apgar a los 5 minutos fue optimo (7-10) y mostraron complicaciones + del 50% de la población.

Dentro de las complicaciones Maternas de la Violencia prevalecieron las Infecciones de Transmisión Sexual, los partos pre términos, preclamsia y ruptura prematura de membranas.

Dentro de las complicaciones Perinatales que prevalecieron fueron de bajo peso al nacer, la prematuridad y el retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).

2.4 Variables: Operacionalización de variables.

Variables	Definición Operacional	SUBINDICADOR	Escala	Instrumento
Complicaciones Maternas y Perinatales de la Violencia	Resultados que se presentan en el Binomio madre- Niño durante el embarazo a consecuencia de la Violencia Basada en Género(VBG)	<u>Maternas</u> -Amenaza de parto pretérmino. -Parto Pretérmino -RPM -DPP -ITS <u>Perinatales</u> Prematuridad. -Bajo peso al nacer. -RCIU. -SDR. -Obito Fetal	NOMINAL	Ficha de recolección de Datos

Variables Intervinientes:

VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADOR	INDICE	ESCALA
INTERVINIENTES	Características Epidemiológicas de las Madres víctimas de VBG	Edad	18-23 Años 24-29 Años 30-35 Años >35	De intervalo
		Zona de Procedencia	Urbana Urbana-marginal Rural	Nominal
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Empleada	Nominal
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico	Ordinal
	Características Ginecoobstétricas	N° de gestaciones	Primigestas Segundigestas Multigestas	Ordinal
		Edad Gestacional	28-36 37-42	Ordinal
		Tipo de Parto	Eutocico- Distocico	Nominal
		Atención Prenatal	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Características Clínicas de los RN de Madres víctimas de VBG.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Peso	<2500 2500-3999 >4000	Ordinal
		Apgar al min y a los 5 min	7-10 4-6 <4	ordinal
		complicaciones	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Retro prospectivo, Descriptivo y Transversal. (32)

3.2 Diseño de Investigación:

No Experimental (32)

3.3 Población y Muestra:

Población Muestral:

Estuvo constituida por todos los casos de Violencia en puérperas y recién nacidos atendidas por el profesional obstetra, personal de psicología y asistente social del Hospital Regional Lambayeque, así como personal del Ministerio Público durante 2016 que cumplan con los siguientes criterios.

Muestra:

No se utilizó muestra ya que se trabajó con la población universo que fueron 129 madres (puérperas) víctimas de violencia y sus recién nacidos.

Criterios de inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Puérperas con alteraciones mentales.
- Puérperas que no desean participar en el estudio de investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como técnica se utilizó el Cuestionario.

Como instrumento se utilizó:

El instrumento que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue una Ficha de Recolección de Datos en la cual consta de datos epidemiológicos, datos obstétricos y datos sobre la agresión o violencia (Ver Anexo 1), además del consentimiento informado (Anexo 2).

- Es preciso destacar que los datos sobre la agresión o violencia que están consignados en la Ficha, fueron obtenidos de la Ficha Multisectorial de Violencia Familiar del Ministerio de Salud. (Ver Anexo 3)

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Para el desarrollo de la presente investigación se procedió de la siguiente manera:

Permiso:

Se pidió la autorización a la Dirección del Hospital antes mencionado, para la aplicación de los instrumentos. Es preciso señalar que la autora del presente trabajo es la responsable del programa de salud materno – neonatal de dicho establecimiento de salud, por lo que se contó con todo el apoyo de los directores y autoridades pertinentes.

Identificación y Consentimiento:

Antes de la aplicación de los instrumentos, se identificó a la población motivo de estudio tanto por consultorio externo como por el servicio de emergencia que cumplan con los criterios de selección. Luego de ello, las gestantes fueron informadas de los objetivos de nuestro estudio y luego que aceptaron ser parte de la investigación, firmaron el consentimiento informado, cabe resaltar que la gestante víctima de violencia fue atendida por el profesional competente psicólogo (a) en coordinación con la asistente social que a su vez esta avisa a un personal de ministerio público para que se realice la pericia del caso. (Anexo 3).

Aplicación de los instrumentos:

Se entrevistó a cada una de las gestantes antes descritas en un ambiente cómodo y tranquilo en donde se aplicó los instrumentos. (El de Datos Epidemiológicos y Gineco - Obstétricos así como los datos sobre la agresión por espacio de 15 a 20 minutos).

Consumación y Entrega de resultados:

Luego de culminar con la aplicación del cuestionario, se procedió a procesamiento de datos, y análisis de datos.

Los resultados fueron entregados a cada paciente por el servicio de psicología para el manejo y seguimiento respectivo.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El análisis de los datos se realizó a través de frecuencias relativas y porcentuales y medidas de centralización (EpiInfo). El procesamiento de los datos se realizó mediante el Software estadístico SPSS, versión 22.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

Cuadro 1:

En lo que atañe a las Características Epidemiológicas de las madres víctimas de violencia podemos apreciar que prevalecieron las púerperasjóvenes adultas (Aquellas con edades entre 24 a 29 años) en el **29.46%**, procedentes de zonas rurales en el **48.06%**, convivientes en el **42.64%**, amas de casa en el **93.80%** y con estudios secundarios en el **79.07%** respectivamente.

Cuadro 2:

En lo que corresponde a las Características Gíneco – Obstétricas de las madres víctimas de violencia podemos observar que prevalecieron las multigestas en el **54.26%**, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el **83.72%**, de parto eutócico en el **80.62%** y con atenciones pre natales inadecuadas (**63.46%**).

Cuadro 3:

En lo que compete a las Características Clínicas de los recién Nacidos de madres víctimas de violencia podemos señalar que predominaron los productos del sexo femenino con el **65.12%**, cuyos pesos oscilan entre 2500-3999 gramos en el **46.51%**, cuyo apgar al minuto a a los 5 fue optimo (7-10) en el **83.72%** y **93.02%** respectivamente, presentándose complicaciones en el **58.124%**(75).

Cuadro 4:

En lo que corresponde a las complicaciones maternas de la violencia se puede observar que prevalecieron las infecciones de transmisión (**30.23%**), Parto pre término (**24.81**), Pre eclampsia (**17.05%**),Anemia (**15.50%**),RPM(**13.95%**) y DPP (**06.20%**) respectivamente.

Cuadro 5:

En lo que respecta a las complicaciones perinatales podemos apreciar que el bajo peso al nacer predominó en el 25.59%. La prematuridad en el 23.26%, luego la restricción del crecimiento intrauterino 07.75% y el Síndrome de Distrés Respiratorio en el 6.20%.

CUADRO 1**CUADRO 1****CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PUERPERAS
VICTIMAS DE VIOLENCIA****HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE****2016**

Edad (Años)	Nº	%
Total	129	100.00
18 – 23	35	27.13
24 – 29	38	29.46
30 – 35	32	24.81
>35	24	18.60
X = 24.8 años		
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	17	13.18
Urbana – Marginal	50	38.76
Rural	62	48.06
Estado civil	Nº	%
Casada	30	23.26
Conviviente	55	42.64
Soltera	44	34.10
Ocupación	Nº	%
Ama de Casa	121	93.80
Empleada	08	06.20
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	02	01.55
Primaria	24	18.60
Secundaria	102	79.07
Superior técnico	01	00.78

Fuente: Ficha - Anexo

CUADRO 2

CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS DE LAS PUERPERAS VICTIMAS DE VIOLENCIA

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

2016

TOTAL	129	100.00
Nº DE GESTACIONES	Nº	%
Primigestas	12	09.30
Segundigestas	67	51.94
Multigestas	70	54.26
EDAD GESTACIONAL (Sem)	Nº	%
28 – 36	21	16.28
37 – 42	108	83.72
TIPO DE PARTO	Nº	%
Eutócico	104	80.62
Distócico	25	19.38
ATENCIÓN PRE NATAL	Nº	%
Adecuada	47	36.44
Inadecuada	82	63.46

Fuente: Ficha - Anexo

CUADRO 3

**TIPO DE VIOLENCIA PERPETUADA EN LAS PUERPERAS
VICTIMAS DE VIOLENCIA**

**HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
2016**

TIPO DE VIOLENCIA	Nº	%
TOTAL	129	100.00
Física	55	42.64
Psicológica	33	25.58
Sexual	16	12.40
Física - Psicológica	25	19.38

Fuente: Ficha – Anexo

CUADRO 4

**INSTRUMENTO UTILIZADO POR EL MALTRATADOR EN LAS
PUERPERAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

**HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
2016**

INSTRUMENTO UTILIZADO	Nº	%
TOTAL	129	100.00
Fuerza Física	74	57.36
Arma de Fuego	10	07.75
Arma Blanca	45	34.88

Fuente: Ficha – Anexo

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

Como se sabe, la violencia es un fenómeno común en nuestro país que puede presentarse en todas las clases sociales y niveles académicos; por tanto es de suponer que muchas mujeres en edad reproductiva y que se embarazan pueden ser objeto de violencia y dicho fenómeno es exiguamente investigado.

Así pues frente a la importancia que tiene el siguiente tema, se ejecutó el presente estudio, con el propósito de determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales de la violencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque, 2015, así pues la población muestral la constituyeron 129 puérperas atendidas en dicho establecimiento de salud, durante el período antes mencionado. Hallando un mayor predominio, de madres jóvenes adultas (Edades entre 24 a 29 años) en el 29.46%, procedentes de zonas rurales en el 48.06%, convivientes en el 42.64%, amas de casa en el 93.80% y con estudios secundarios en el 79.07%. Además predominaron las multigestas en el 54.26%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 83.72%, de parto eutócico en el 80.62% y con atenciones pre natales inadecuadas (63.46%). (Cuadro 1 y 2)

Por su parte **Ramírez M** (23) en el Hospital de Maternidad de San Salvador, encontró que la edad más frecuente de las pacientes con algún tipo de violencia fue entre 21-28 años en un 37%, 31%, la unión libre en un 55% seguida de la soltería con 25% y casadas 20%, el 39% tenían educación media, la mayor cantidad de pacientes (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.

Mientras que, en nuestro país, **Contreras H y Colab** (24) en su estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, halló una edad promedio de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera.

Salas A, Salvatierra D (25) en su estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, halló un promedio de edad de las puérperas adolescentes de 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 50.9% fueron solteras.

Asimismo, **Távora R**, halló un promedio de edad de 15.2 años, la mayoría tuvo estudios secundarios incompletos, procedentes de zonas urbano – marginales, solteras, amas de casa. (27)

Respecto al Tipo de violencia perpetuada en la población sujeta a investigación podemos observar que el 42.64% de ellas describieron ser víctimas de violencia física, el 25.58% de violencia psicológica, el 19.38% de violencia física y psicológica y sólo el 12.40% de violencia sexual. (Cuadro N° 3)

Por su parte Sánchez N y Colab en México (33), Hallaron que la violencia emocional aconteció en 76 casos (51.7%), la violencia económica en 95 (64.6%), la violencia sexual en 14 (9.5%), la violencia física en 81 (55.1%), respectivamente.

Por otro lado, González E (34), en su estudio realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014, halló que la violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%.

Del mismo modo Távora R (27) encontró que el 32.69% de las gestantes adolescentes refirieron ser víctimas de la violencia física, el

28.85% violencia física y psicológica, el 23.08% violencia psicológica y el 15.38% violencia sexual.

El tipo de instrumento utilizado en las víctimas de violencia fueron: La Fuerza Física en el 57.36%, 34.88% arma blanca, el 07.75% y arma de fuego. (Cuadro N° 4)

En un estudio sobre Violencia Intrafamiliar realizado en la Unidad de Epidemiología del Hospital de Santo Tomás en la Ciudad de Colombia en el año 2003 (35), se encontró que el 68.45% de los maltratadores de mujeres gestantes usaba la fuerza física, seguidos de los que utilizaban el Arma Blanca (21.43%) y un 10.12% refirió usar otro tipo de instrumento (Lo que encontraba en el camino).

Por todo lo antes mencionado, juzgamos que este tema de gran importancia debe ser enfrentado con información, educación, trabajo con grupos de varones y mejor preparación de los servicios de salud, apoyo legal y social.

Por todo lo anteriormente expuesto, creemos que es importante, la necesidad de identificar la puérpera víctima de violencia, en cualquiera de sus características, ya que de esta forma estaríamos salvaguardando la vida y salud del BINOMIO MADRE-NIÑO.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Las Puérperasvíctimas de Violencia se caracterizaron por tener edades entre 24 a 29 años en el **29.46%**, proceder de zonas rurales en el **48.06%**, ser convivientes en el **42.64%**, amas de casa en el **93.80%** y contar con estudios secundarios en el **79.07%**.
- Prevalcieron las multigestas en el **54.26%**, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en **el 83.72%**, el tipo de parto fue eutócico en el **80.62%** y el **63.46%** tuvieron atenciones pre natales inadecuadas.
- El tipo de violencia perpetuada en las gestantes fue la física en el **42.64%**, psicológica en el **25.58%** y en el **12.40%** refirió violencia sexual.
- Dentro de los Instrumentos utilizados para la agresión de las gestantes, tenemos a la fuerza física en el **57.36%**, el **34.88%** refirió el arma blanca y en el **07.75%** el arma de fuego.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Trabajo Multidisciplinario con la finalidad de identificar tempranamente a las puérperas víctimas de violencia en situación de riesgo y tomar medidas correctivas y oportunas.
- Educación, promoción y prevención comunitaria sobre el tema como factor de protección a la mujer y al entorno familiar en riesgo, logrando cambiar comportamientos relacionados con la violencia, que son arcaicos y MACHISTAS.
- Realizar Charlas didácticas y demostrativas dentro de las Instituciones Públicas y privadas socializando el tema, considerando que es un problema de salud pública con condicionantes de salud de riesgo (depresión, ansiedad, suicidios etc) y que requieren de atención especializada a corto plazo.
- Identificación del equipo de salud de la Institución y el compromiso con la problemática de violencia, siendo un problema álgido y social que requiere de ser tratado bajo un lema:

Atenta escucha con empatía.

No juzgar y validar sus experiencias y demostrar que crees y entiendes.

Indagar acerca de sus necesidades e inquietudes.

Mejorar sus condiciones de seguridad.

Apoyarlas para conectarlas con servicios adicionales.

- Incluir dentro de la Curriculade los estudios de pre y posgrado de las Facultades de Ciencias de la salud, temas de derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer el trabajo comunitario en los Establecimiento y puestos de Salud del Nivel I-1, I-2, II-1, identificando tempranamente los casos de violencia en la mujer gestante y/o puérpera y realizar las intervenciones oportunamente, considerando que se puede llegar al FEMINICIDIO, y por ende incrementando la incidencia de la MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL.
- La Institución viene desarrollando herramientas para fortalecer las capacidades de los proveedores de servicios de salud y la capacidad del sistema de salud para responder a las mujeres que han sufrido violencia y que han sobrevivido a la misma. La atención integral a las sobrevivientes de la violencia y que puede mitigar las consecuencias de esta violencia y prevenir la reincidencia, abarca la identificación temprana, la atención en fase aguda, los servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, evaluación del riesgo, planificación

familiar de seguridad, atención de salud mental, y derivación a servicios legales y de apoyo social.

- Alcanzar el objetivo relacionado con la violencia de la **Agenda 2030** para el Desarrollo Sostenible que llama a **"Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y niñas en los ámbitos público y privado, incluida la trata y la explotación sexual y de otro tipo"**.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNFA. Violencia Basada en Género. Creando una cultura de cero tolerancia hacia la violencia sexual. 8 marzo 2015. See more at: <http://lac.unfpa.org/temas/violencia-basada-en-g%C3%A9nero#sthash.A4cjXgwK.dpuf>
2. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, Watts C. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *ReproductiveHealthMatters* 2010;18(36):158-170.
3. Boy A, Salihu HM. Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *Int J Fertil Womens Med* 2004;49(4):159-64.
4. Sanchez SE, Alva AV, Diez Chang G, Qiu C, Yañez D, Gelaye B, Williams MA. Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *MaternChildHealth J* 2012 Apr 17. [Epubahead of print].
5. Sánchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, García G, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. *Eur J ObstetGynecolReprodBiol* 2008;137(1):50-55.
6. INEI. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. 21/05/2014
7. Espinoza H, Camacho AV. Maternal death due to domestic violence: an unrecognized critical component of maternal mortality. *Rev PanamSaludPublica* 2005;17(2):123-9.

8. Campero L, Walker D, Hernández B, Espinoza H, Reynoso S, Langer A. La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. *Salud Publica Mex* 2006;48Suppl 2:S297-306.
9. Asling-Monemi K, Peña R, Ellsberg MC, Persson LA. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bull WorldHealthOrgan* 2003;81(1):10-6.
10. Cripe M, Sánchez E, Perales T, Lam N, García P, Williams A. Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *Int J GynaecolObstet* 2008;100(2):104-108.
11. Perales T, Cripe S, Lam N, Sánchez S, Sánchez E, Williams A. Prevalence, types, and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru. *ViolenceAgainstWomen* 2009; 15(2):224-50.
12. Távara-Orozco L, Zegarra-Samamé T, Huamaní S, Félix F, Espinoza-Tarazona K, Chumbe-Ruiz O, Delgado J, Guzmán-Cruz O. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género. *Rev. Per GinecolObstet* 2007; 53(1): 10-17.
13. Morrison A, Orlando MB, Pizzolitto G. The Impact of IntimatePartnerViolenceagainstWomen in Peru: EstimatesusingMatchingTechniques, trabajo presentado en la Reunión Anual de la PopulationAssociation of America, Nueva York, 29 al 31 de marzo, 2007.

14. Morrison A, Orlando MB. The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: Methodological considerations and new evidence.
15. Gelaye B, Lam N, Cripe SM, Sanchez SE, Williams MA. Correlates of Violent Response Among Peruvian Women Abused by an Intimate Partner. *J InterpersViolence* 2010;25(1):136-151.
16. Pinto N. Repercusiones de la violencia basada en género sobre la salud de las mujeres. Symposium de Violencia Basada en Género. *Rev. Per GinecolObstet.* 2006;52 (1):8-14.
17. Velzeboer M y Colab. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Washington: OPS; 2005.
18. OMS. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: La violencia, un problema mundial de la Salud Pública. 2012.
19. Ministerio de Salud del Perú. Violencia Familiar. Boletín Epidemiológico 2013. Volumen. 6 N° 10. Dirección de Red de Salud Lima Ciudad.
20. Informe OPS/OMS y Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). 2013
21. ENDES, Estimaciones de la Violencia en el Perú. 2012.
22. 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. PerinatolReprodHum* 2011; 25 (2): 81-87. Disponible en: <http://www.medigrafix.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112d.pdf>

23. 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 2011.
24. 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 MedExp Salud Pública. 2013; 30(3): 379-85.
25. Salas A, Salvatierra D. Resultados Maternos relacionados con la Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Diciembre 2011 - Febrero 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2012.
26. Távara L, Orderique L, Zegarra T y Colab. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Violencia Basada en Género. Rev. Per Ginecol – Obstet 2007; 53 (1); pp 10 – 17.
27. Távara R. Factores asociados a la violencia sexual, física y psicológica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Presentada a la Universidad Particular de Chiclayo. Año 2007.
28. Pacora P. Violencia Familiar. Jefe del Servicio Obstetricia, UNMSM. Instituto de Patología. Facultad de Medicina UNMSM. Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”

29. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género. R.M N° 141 – 2007 / MINSA 2009.
30. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.
31. Guerrero R. Violencia contra la mujer. PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos). Taller Nacional del Colegio de Obstetras del Perú: Derechos Sexuales y Reproductivos; Marzo 2007.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación.” 5ªEd. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
33. Sánchez N, Galván H, Reyes U, Reyes K. Factores Asociados al Maltrato Durante el Embarazo. Bol ClinHospInfant Edo Son 2013; 30(1): 8-15.
34. Gonzáles E. Factores asociados con la Violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero – marzo 2014. Tesis presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima – Perú 2014.
35. Hospital de Santo Tomás: Violencia Intrafamiliar - Unidad de Epidemiología del Hospital de Santo Tomás en la Ciudad de Colombia en el año 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA VIOLENCIA EN
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2016**

HC: N° _____

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad (Años): _____

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS

G: ____ P: _____ EG: ____ sem

APN: SI () NO () N° de atenciones: ____

Tipo de Parto: Eutócico () Distócico ()

Complicaciones: SI () NO ()

Especifique:

- Amenaza de Parto Pre término
- Parto Pre término
- Ruptura Prematura de membranas
- Desprendimiento Prematuro de membranas
- Infecciones de Transmisión sexual.

DATOS DEL RECIEN NACIDO:

Condición al Nacer: Vivo () Muerto ()

Sexo: F () M () EG-----sem

Apgar al Min----- Apgar a los 5 min-----

Complicaciones: SI () NO ()

Especifique:

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Retardo del Crecimiento Intrauterino
- Síndrome de Destres respiratorio
- Óbito fetal.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora

Estoy realizando una investigación sobre las Complicaciones maternas y perinatales de la violencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2015, así pues su participación es importante, voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar. Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es conocer las Complicaciones maternas y perinatales de la violencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2015, para ello se hará uso de instrumentos para recolectar la información requerida. (Anexos)

¿En qué consistirá su participación?

Una vez autorizada su participación, la investigadora procederá a entrevistarla para indagar datos relevantes con el tema, además se procederá a revisar su historia clínica, donde buscará algunos datos de interés para el estudio.

Riesgos, incomodidades y costos de su participación

Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si se encuentra en

posición de poder hacer uso de la palabra; su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud.

Beneficios

Los beneficios encontrados que dará la investigación serán: para la institución contar con la casuística actual sobre el tema. Para la investigadora corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre el tema de la Violencia intrafamiliar en el embarazo.

Confidencialidad de la información

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y será utilizada para fines investigativos.

Problemas o preguntas

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con la investigadora para cualquier consulta o retiro del estudio.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para la presente investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines investigativos y no se identificará. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este Hospital. Entiendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no hay renuncia mía a nuestros derechos como pacientes o ciudadanos. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Firma de la Paciente

Chiclayo, _____ de _____ del _____

ANEXO 3

 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																
Evaluación anterior ☐ SI ☐ NO		PNP ☐ MINSA ☐ DEFENSOR. ☐ COMMUNICI. ☐	ESSALUD ☐ C.E.MUJER ☐ M.EDUC. ☐ M.PUBLICO ☐	P. JUD. ☐ OTROS ☐ SANIDADES ☐ ONG ☐														
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) ☐														
Grado de Instrucción		Viudo(a) ☐																
Ilustrada ☐	Primaria ☐	Secundaria ☐	Superior ☐	Completa ☐														
Ocupación		Incompleta ☐																
Tiene Empleo remunerado? ☐ SI ☐ NO		Cuál es su ocupación																
Dirección																		
Departamento		Provincia		Domicilio														
Distrito		Localidad		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 ☐														
Grado de Instrucción		Otro Especifique																
Ilustrada ☐	Primaria ☐	Secundaria ☐	Superior ☐	Completa ☐														
Ocupación		Incompleta ☐																
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 ☐	Otros														
Medio Utilizado																		
Propio Cuerpo ☐	Arma Blanca ☐	Arma de Fuego ☐	Objeto Contundente ☐	Otros														
Motivo Expresado																		
Indiferencia ☐	Maltrato Verbal ☐	Amenazas ☐	Otros	Otros														
Acoso Sexual ☐	Coito Forzado ☐	Seducción ☐	Otros	Otros														
Especificar																		
Frecuencia																		
Primera vez que es agredido (a) ☐ SI ☐ NO																		
Desde cuando sufre Violencia																		
Durante la semana cuantas veces fue agredido (a)																		
Durante el último mes cuantas veces fue agredido (a)																		
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>+10</td><td></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													
Lugar de Agresión																		
Calle ☐	Casa ☐	Centro de trabajo ☐	Otros	Especificar														
Hora de Agresión																		
a.m.	p.m.	Especificar																
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 ☐	Policía ☐	ONG ☐	Otros														
	Ministerio Público ☐	Médico Legal ☐	DEMUNA ☐	Especifique														

CUADRO DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Indicadores	Instrumento	Método de Investigación
Problema General ¿Cuáles son las características de la Violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2015? Problemas Específicos 1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de población motivo de estudio? 2. ¿Cuáles son las características Gineco - Obstétricas de población motivo de estudio? 3. ¿Cuál es tipo de Violencia perpetuada en las gestantes? 4. ¿Cuál es el instrumento utilizado por el maltratador en la violencia perpetuada en las gestantes?	Hipótesis General La violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2015 se caracteriza por presentarse en poblaciones jóvenes, con baja escolaridad y estado civil conviviente. Hipótesis Específicas 1. Dentro de las características epidemiológicas de población motivo de estudio se halla, la edad joven, procedencia de zonas urbano - marginales, convivencia y baja escolaridad. 2. Las características Gineco - Obstétricas de población motivo de estudio prevalecieron las segundigestas, con edades gestacionales < de 37 semanas, cuya atención pre natal fue inadecuada. 3. El tipo de Violencia perpetuada en las gestantes en su mayoría fue Física y Psicológica. 4. Dentro de los instrumentos utilizados por el maltratador está la violencia perpetuada en las gestantes son la Fuerza Física, arma blanca y arma de fuego.	General Conocer las características de la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2015. Objetivos Específicos 1. Describir las características epidemiológicas de población motivo de estudio. 2. Describir las características Gineco - Obstétricas de población motivo de estudio. 3. Conocer el tipo de Violencia perpetuada en las gestantes. 4. Señalar el instrumento utilizado por el maltratador en la violencia perpetuada en las gestantes.	Características Epidemiológicas de gestantes con Violencia Características Obstétricas	Edad Zona de Procedencia Estado Civil Grado de Instrucción Ocupación Número de Gestaciones Edad Gestacional Atención Pre Natal Complicaciones	Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos la cual consta de datos epidemiológicos, datos sobre agresión o violencia, además del Consentimiento informado (Ver Anexos). Como técnica se utilizó el fichaje.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Retrospectiva - Descriptiva y Transversal. DISEÑO No Experimental ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS El análisis de los datos se realizó a través de frecuencias relativas y porcentuales y medidas de centralización (EpiInfo). El procesamiento de los datos se realizó mediante el Software estadístico SPSS, versión 22.