

UPA Universidad
Politécnica Amazónica

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Título del Proyecto de Investigación

**VIOLENCIA CONYUGAL DURANTE EL EMBARAZO Y SU
ASOCIACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL
GUSTAVO LANATTA LUJAN – BAGUA-2018**

Proyecto de investigación

Línea de Investigación: Enfermería, el ambiente y salud

Autor:

Mtro. ROBERTO PARIENTE VILLEGAS

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0319-9986

Bagua Grande – Utcubamba

2019

PROYECTO DE TESIS

Palabras claves: Violencia en la pareja, Violencia Basada en Género y Bajo peso al nacer.

I. Generalidades

1.1. Título: Violencia conyugal durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer en el hospital Gustavo Lanatta Lujan – Bagua-Amazonas, 2018

1.2. Personal investigador

1.2.1. Autor

: Master, Roberto Pariente Villegas

Carrera Profesional : Enfermería

1.2.1. Colaboradores

Mtra. Ingris Alicia Pérez Cabrera

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

1.3. Tipo de investigación:

1.3.1. De acuerdo a la orientación: Básica o Aplicada

1.3.2. De acuerdo a la Técnica de Contrastación: No experimental
(Descriptiva).

1. 1.4. Régimen de investigación: Orientada (**Enfermería, el ambiente y salud**)

1.5. Unidad e institución a la que pertenece el proyecto

1.5.1. Unidad : Enfermería

1.5.2. Institución : Universidad Politécnica Amazónica

1.6. Localidad e institución donde se ejecutará el proyecto:

1.6.1. Localidad : Bagua.

1.7. Cronograma de ejecución del proyecto

	Etapas	Fecha de Inicio	Fecha de Término
1.7.1	Recolección de datos	12-06-2019	01-09-2019
1.7.2	Análisis de datos	02-09-2019	02-10-2019
1.7.3	Elaboración del Informe	03-10-2019	06-12-2019

1.8. Horas semanales dedicadas al proyecto

1.8.1. Autor : 22 horas.

1.9. Recursos disponibles

1.9.1. Personal : Autor

1.9.2. Material y Equipos: Papel bond (ciento)

Lapiceros

Lápiz

Resaltador

Corrector

Folder manila

1.10. Recursos no disponibles

1.11. Presupuesto

Clasificador del Gasto	Descripción	Cantidad	Costo (S/.)
5.3.11.30	Material de consumo: Papel bond (millar)	01	25.00
	Lapicero	10	10.00
	Lápiz	10	05.00
	Resaltador	05	05.00
	Corrector	05	07.50
	Folder manila y faster	05	05.00
Sub total			52.50

Clasificador del Gasto	Descripción	Cantidad	Costo (S/.)
5.3.11.37	Servicio de terceras personas		
	Impresiones de material bibliográfico	100	50.00
	Fotocopias de instrumentos y otras	-----	120.00

	Anillado de proyecto y informes de avance		50.00
	Empastado del informe final	05	150.00
5.3.11.33	Servicio de consultoría:	01	500.00
	Estadístico (procesamiento de datos)	01	200.00
	Encuestadores (psicólogos entrevistadores)	05	850.00
5.3.11.20	Viáticos y asignaciones: Pasajes		200.00
Sub Total			1920.00

Resumen del presupuesto

	S/.	(\$/.)
Bienes	52.50	
Servicios	1920.00	
Otros	200.00	
Total	2,172.50	

1.12. Fuente de financiamiento

1.12.1. Se realizará con recursos financiados por la Universidad Politécnica Amazónica

II. Plan de investigación

2.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas.¹

La violencia contra las mujeres por parte de un esposo o compañero es frecuente en todos los países de América Latina y el Caribe, aunque la prevalencia varía según el entorno. En las mujeres casadas o unidas alguna vez, dijeron que habían vivido violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero alguna vez. Los porcentajes variaban entre un 17% en República Dominicana en 2007 y poco más de la mitad de la población (53.3%) en Bolivia, en 2003.; la prevalencia de violencia reciente por parte de un esposo o compañero era sustancial y variaba de 7.7% en Jamaica entre 2008 y 2009 y 25.5% en Bolivia en 2008.; maltrato emocional (como insultos, humillaciones y amenazas de daños), desde 61.1% en Colombia en 2005 hasta 92.6% en el Salvador en 2008¹.

La violencia por parte de un esposo o compañero es un problema de salud pública que trae consecuencias negativas para la salud de las mujeres, como lesiones físicas, discapacidad y dolor crónico. Investigaciones realizadas en diferentes países indican que las mujeres con antecedentes de violencia física o sexual acuden a los servicios de salud con más frecuencia, lo cual genera considerables costos directos al sector salud. Este tipo de violencia tiene, a menudo, graves consecuencias emocionales, de salud mental y laboral ¹.

El informe mundial sobre violencia y la salud del año 2002 menciona que la Violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras. Además de las agresiones físicas, como los golpes o las patadas, este tipo de violencia comprende las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia².

Aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas y también se dan actos violentos en parejas del mismo sexo, la violencia de pareja es soportada en proporción abrumadora por las mujeres e infligida por los hombres. En 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas. La mayoría de las víctimas de agresiones físicas se ven sometidas a múltiples actos de violencia durante largos periodos y suelen sufrir más de un tipo de maltrato. Por ejemplo, en el Japón, un estudio basado en 613 mujeres maltratadas demostró que menos del 10% de ellas sufrieron únicamente violencia física, y que el 57% habían padecido maltrato físico y psíquico, y abusos sexuales².

En un estudio realizado en México se comprobó que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían sufrido también abusos sexuales por parte de su pareja. En todo el mundo, los hechos desencadenantes de la violencia son muy similares en las relaciones en las que existe maltrato. Entre ellos se cuentan la desobediencia o las discusiones con la pareja masculina, preguntarle acerca del dinero o de sus amistades femeninas, no tener la comida preparada a tiempo, no cuidar satisfactoriamente de los niños o de la casa, negarse a mantener relaciones sexuales, y la sospecha del varón de que la mujer le es infiel. Son muchos los factores que se han relacionado con el riesgo de que un hombre agreda físicamente a su pareja. Entre los factores individuales destacan en muchos estudios los antecedentes de violencia en la familia del varón (sobre todo el hecho de haber visto golpear a su propia madre) y el abuso del alcohol por parte de éste².

A nivel interpersonal, los indicadores más constantes de la violencia de pareja son los conflictos o la discordia en la relación y un bajo nivel de ingresos. Hasta el momento, no se sabe con certeza por qué los bajos ingresos elevan el riesgo de violencia. Puede deberse a que los bajos ingresos proporcionan un motivo fácil de discordia conyugal o dificultan a la mujer el abandono de relaciones violentas o insatisfactorias por otras razones. Puede ser también consecuencia de otros factores que acompañan a la pobreza, como el hacinamiento o la desesperanza².

Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos. Estos factores pueden determinar que para una mujer sea difícil o peligroso abandonar una relación en la que se producen malos tratos. Y ni siquiera cuando lo hace queda garantizada su seguridad, ya que la violencia puede a veces continuar, e incluso agravarse, después de que una mujer ha abandonado a su pareja. Este tipo de situación se observa en todos los países².

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2003 menciona que de 50 estudios provenientes de todo el mundo, entre 10% y 50% de las mujeres han sufrido en algún momento de sus vidas un acto de violencia física realizado por sus parejas (Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999). Esta reseña y otra anterior del Banco Mundial (Heise, Pitanguy y Germain 1994) destacan que, La gran mayoría de los autores de la violencia son hombres; las mujeres corren el mayor riesgo con hombres que ya conocen. La violencia física casi siempre va acompañada de maltrato psicológico y, en muchos casos, de abuso sexual. La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física de su pareja por lo general serán víctimas de múltiples actos de violencia con el paso del tiempo.

La violencia contra las mujeres traspasa los límites de la clase socioeconómica, la religión y el origen étnico. Los hombres que golpean a sus parejas exhiben un marcado comportamiento de control sobre alguien³.

En México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de éstas, el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente. Este fenómeno se puede repetir hasta en 70% de los casos⁴.

En el Estudio Multipaís de la OMS (2013) se encontró una prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo que oscilaba entre 1% en Japón urbano y 28% en Perú provincial, mientras que en la mayoría de los sitios la prevalencia variaba entre 4% y 12%. Asimismo, en una revisión de estudios de 19 países se encontró una prevalencia que variaba entre 2% en entornos como Australia, Camboya y Dinamarca y 13,5% en Uganda, mientras que en la mayoría de los sitios la prevalencia variaba entre 4% y 9%. En unos pocos estudios realizados en establecimientos de algunos entornos se encontraron niveles estimados de prevalencia aun más elevados, por ejemplo 32% en uno de Egipto, y en una revisión de estudios de África se encontró una prevalencia de 40% en algunos entornos⁵.

La violencia durante el embarazo se ha asociado con lo siguiente: Aborto espontáneo; ingreso tardío en los servicios de atención prenatal; Mortinatalidad; trabajo de parto y parto prematuros; traumatismo fetal; y bajo peso al nacer o bebés pequeños para la edad de gestación. La violencia de pareja también puede ser causa de parte de la mortalidad materna, si bien esta asociación a menudo no es reconocida por las instancias normativas⁵.

Gran parte de lo que se sabe acerca de la violencia no mortal proviene de encuestas y estudios especiales de diferentes grupos de población. Por ejemplo, en encuestas nacionales, el porcentaje de mujeres que informaron haber sido atacadas físicamente por su pareja alguna vez, varió de 10% en el Paraguay y Filipinas, a 22,1% en los Estados Unidos, 29,0% en el Canadá y 34,4% en Egipto. La proporción de mujeres de diversas ciudades o provincias en todo el mundo que informaron haber sido atacadas sexualmente alguna vez (incluidas las víctimas de tentativa de ataque) varió de 15,3% en Toronto a 21,7% en León (Nicaragua), 23,0% en Londres y 25,0% en una provincia de Zimbabwe. Entre adolescentes varones de escuelas secundarias, el porcentaje que notificó haber intervenido en una riña a golpes en el último año varió de 22,0% en Suecia y 44,0% en los Estados Unidos a 76,0% en Jerusalén e Israel⁶.

La violencia también ocurre durante el embarazo, con consecuencias no solo para la mujer sino también para el feto en desarrollo. Estudios basados en la

población realizados en Canadá, Chile, Egipto y Nicaragua han encontrado que entre 6% y 15% de las mujeres que alguna vez han tenido pareja han sido maltratadas física o sexualmente durante el embarazo, generalmente por su pareja. En los Estados Unidos, los cálculos de maltrato durante el embarazo varían entre 3% y 11% de las mujeres adultas y hasta 38% de las madres adolescentes de bajos ingresos. La violencia durante el embarazo se ha acompañado de: – aborto espontáneo; – inicio tardío de la atención prenatal; – mortinatalidad; – parto y nacimiento prematuros; – lesiones fetales; – bajo peso al nacer, causa destacada de mortalidad infantil en el mundo en desarrollo⁶.

La violencia masculina hacia la pareja representa una proporción sustancial, pero en gran parte inadvertida, de la mortalidad materna. En un estudio reciente que abarcó 400 pueblos y siete hospitales en Pune (India), se encontró que 16% de las defunciones durante el embarazo eran el resultado de este tipo de violencia. El estudio también reveló que 70% de las defunciones maternas en esta región por lo general no se registraron, y que se clasificaron mal 41% de las defunciones registradas. La muerte de la mujer embarazada a manos de su pareja también se ha identificado como una causa importante de defunciones maternas en Bangladesh y en los Estados Unidos⁶.

La violencia en la relación de pareja también tiene muchos vínculos con la epidemia creciente de SIDA. En seis países de África, por ejemplo, el temor al ostracismo y la violencia doméstica consiguiente fue una razón importante de que las mujeres embarazadas se negaran a hacerse la prueba del VIH o no regresaran para conocer el resultado. De manera análoga, en un estudio reciente de transmisión del VIH entre heterosexuales de la región rural de Uganda, las mujeres que informaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad en el año precedente presentaban un riesgo ocho veces mayor de contraer la infección por el VIH⁶.

En Perú, según ENDES 2017, el 65,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero. Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (61,5%); la violencia física (30,6%) y la violencia sexual (6,5%)

La violencia por parte del esposo o compañero fue mayor en las residentes en el área urbana (65,8%) y en aquellas mujeres con educación secundaria (68,8%)⁷.

El 61,5% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica y/o verbal. En la ENDES 2017, se indagó sobre las situaciones de control que enfrentaba la mujer, tales como que el esposo o compañero se ponía celoso o molesto, si conversaba con otro hombre, le acusaba frecuentemente de ser infiel, impedía que visite o la visiten sus amistades, limitaba las visitas/contactos con su familia, insistía siempre en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero; asimismo, incluye situaciones humillantes y amenazas con hacerle daño a ella o a alguien cercano o con irse de la casa/quitarle a las hijas/os o la ayuda económica⁷.

El 30,6% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron violencia física; manifestaron que fueron empujadas sacudidas o que su pareja les tiró algo (26,8%), siguen las abofeteadas o que les retorcieron el brazo (18,2%), las golpeadas con el puño o con algo que pudo dañarlas (15,3%) y aquellas que las han pateado o arrastrado (10,2%). También manifestaron otras formas de violencia física que aunque se presentan en menor porcentaje, podrían ser peligrosas y hasta causar la muerte, como tratar de estrangularla o quemarla, amenazarla, atacarla con cuchillo, pistola u otra arma⁷.

El 6,5% de las mujeres alguna vez unidas fueron violentadas sexualmente; revelaron que fueron obligadas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad (5,9%) y a realizar actos sexuales que ella no aprobaba (3,0%)⁷. Según área de residencia se observa similar comportamiento en el área urbana (10,6%) y rural (10,7%)⁷.

En el año 2017; la violencia física y/o sexual, ejercida por el esposo o compañero, en los últimos 12 meses fue mayor en las regiones pertenecientes a la Sierra; entre ellas: Apurímac (19,3%), Junín (16,4%), Puno (16,2%) y Cusco (16,0%)⁷.

El 50,5% de las mujeres alguna vez unidas revelaron que alguna vez, su esposo o compañero las agredió físicamente cuando se encontraba bajo los efectos de

haber consumido licor/drogas o ambas y 15,0% fue agredida en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista. De las mujeres que declararon que alguna vez fueron agredidas, generalmente fueron las residentes en el área rural (59,6%) y aquellas sin educación (69,8%)⁷.

En el Perú en el año 2017 el centro de emergencia mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reportaron 93217 casos de violencia, el 85% de los casos las víctimas fueron mujeres. Esta cifra se ha incrementado en 50% en enero a junio del 2018, en comparación en el mismo periodo del año 2017. En cuanto a la violencia sexual los CEM atendieron el año 2017 un total de 9012 casos, de los cuales el 73% ocurrieron en agravio de niñas, niños y adolescentes (6593 casos) y de ellos el 91% fueron perpetrados en niñas y adolescentes mujeres (6030 casos)⁸.

En el Perú, según CEM en el boletín estadístico enero- noviembre 2018 se reportaron 120,734 casos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, el 85% mujeres y 15% fueron hombres⁸.

Por grupo de edad el 18.1% (21825) casos fueron Niñas, niños y el 13.3% (16123), el 62.4% (75442) casos fueron Personas adultas (18 a 59 años), el 6.1% (7344) casos fueron Personas adultas mayores (60 a más años)⁸.

Violencia por departamento de enero a noviembre del 2018, 33% de los casos corresponden al departamento de Lima, Arequipa, Cusco y Junín, que son los principales departamentos con más casos de víctimas de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar atendidos en los CEM⁸.

En el departamento de Amazonas durante el periodo de enero a noviembre 2018 se registraron 1.04% del nivel nacional (1259 casos)⁸.

En Perú, El Estudio multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud (2002) sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres, reveló que casi la mitad de las mujeres en edad fértil de Cusco (46.6%) y casi una cuarta parte de las residentes en Lima (22.5%) había experimentado algún tipo de violencia sexual por parte de su pareja y que las formas más frecuentes de violencia son

las relaciones sexuales forzadas físicamente, las cuales han sido vividas por un 37.6% de mujeres en Cusco y un 16.4% en Lima; las forzadas por temor, alcanza al 37.4% en Cusco y 15.8% en Lima⁹.

Finalmente, el forzamiento a realizar actos sexuales considerados degradantes o humillantes, en Cusco fue de 11.3% y en Lima 8.1%. Asimismo, este estudio señala que una de cada diez mujeres en Lima y Cusco ha sufrido violencia sexual a partir de los 15 años por parte de alguna persona distinta a la pareja, siendo los principales agresores los propios varones de la familia, amigos o enamorados y que una de cada cinco mujeres en Lima y Cusco reporta abuso sexual en la infancia, siendo el principal agresor algún familiar masculino⁹.

2.2. Formulación del problema

¿La presencia de recién nacidos con bajo peso se asocia con el antecedente de violencia conyugal durante el embarazo en madres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua durante el año 2018?

2.3. Justificación

Investigaciones demuestran sistemáticamente que la mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona¹⁹.

El maltrato a una mujer embarazada hace que no esté emocionalmente estable y no acuda oportunamente a los controles prenatales de acuerdo a las fechas de citas, así mismo para calmar la ansiedad, la crisis o estrés ocasionado por el maltrato termine en el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco u otras drogas y que al término del embarazo va a tener un producto de bajo peso al nacer o prematuro con riesgos a diferentes alteraciones posteriores físicas, psíquicas y sociales.

Estudios realizados a nivel mundial y a nivel nacional indican que existe asociación entre la violencia durante el embarazo con el bajo peso al nacer. Por

lo que esta investigación brindará aportes para que las autoridades sanitarias y políticas, tomen medidas preventivas, promocionales y de control de la violencia contra la mujer embarazada y en coordinación con los actores sociales dirijan acciones para generar políticas públicas en beneficio de la gestante y del producto.

A nivel local, en las provincias de Bagua y Utcubamba, no se han realizado investigaciones para obtener resultados sobre asociación y prevalencias de violencia durante el embarazo y su relación con el bajo peso del recién nacido; esta investigación brindará resultados y sugerencias a las instituciones comprometidas en contribuir en controlar la violencia intrafamiliar en especial la violencia durante el embarazo por las graves consecuencias presentadas en la madre y en el producto.

El estudio es importante porque, brindará información relevante sobre asociación entre la violencia a una mujer embarazada por parte de su pareja y el bajo peso del recién nacido, como un antecedente para futuras investigaciones a nivel local, nacional e internacional

2.4. Marco teórico conceptual

2.4.1. Antecedentes de la investigación

Urrutia A, (Chile 2016), en su estudio sobre “Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud”. El objetivo fue Comparar la capacidad predictiva de dos instrumentos para detectar violencia contra la mujer en el ciclo vital en la atención primaria, estudio cuantitativo observacional de corte transversal en gestantes chilenas de un Centro de Salud Familiar del sur de Chile desde Diciembre de 2015 a Junio de 2016. La muestra ascendió a 150 gestantes. Se utilizó el cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas realizado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia

(IPPF_RHO) y la Evaluación Psicosocial Abreviada propuesta por el Ministerio de Salud (EPsA) ¹⁰.

Los resultados de riesgo psicosocial durante la gestación fueron: Un 5,33% pensó interrumpir la gestación y preferiría no estar gestando. El 12% no se siente satisfecha con el apoyo por parte de su familia y/o pareja durante el embarazo. El 22% presenta síntomas depresivos (cansada o decaída y/o triste, deprimida o pesimista y/o pérdida de interés por cosas que antes le resultaban agradables) ¹⁰.

El 13,33% (n=20) de ellas, presentaron algún tipo de violencia enmarcada en la violencia intrafamiliar mientras que el 34,72% (n=50) de las gestantes señala tener algún tipo de violencia a lo largo de su vida. De estas 50 mujeres que presentaron violencia, el 54% (n= 27) reconoce haber vivido solo un tipo de violencia y un 46% (n=23) señala haber sufrido más de un tipo de violencia. En cuanto a violencia contra la mujer y la relación con el agresor, el 24% (n=36) fue por un familiar, seguido por la pareja en un 12,6% (n=19), la ex pareja en un 9,3% (n=14), un 2,6% por un desconocido (n=4) y finalmente un 0,6% (n=1) por más de un familiar, al igual que por un familiar junto con un desconocido, y agresión por más de un desconocido. En cuanto a violencia contra la mujer durante el ciclo vital, las etapas de niñez, juventud y adultez demuestran la mayor agresión con una prevalencia 6% (n=9) en cada una de ellas, seguido de un 4,6% (n=7) en la adolescencia y el embarazo con un 3,3% (n=5)¹⁰.

La Violencia Física en cuanto a daño físico grave por parte de su pareja u otra figura masculina, el 4,67% (n=7) de ellas refiere haber sufrido esto al menos una vez o tener agresiones menores en forma reiterada. El 28,5% (n=2) fue agredida por un familiar, el 14,2% (n=1) por su pareja y el 57,1% (n=4) por su ex pareja. El 14,2% (n=1) fue agredida durante la niñez, e igual cifra para el periodo de la adolescencia, el 28,5% (n=2) durante la juventud, el 14,2% (n=1) en la adultez y el 28,5% (n=2) tanto en la adultez como en el embarazo¹⁰.

Cervantes P. (México 2015) en un estudio de “Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar” cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) del Instituto Mexicano del Seguro Social. El método fue transversal-descriptivo con pacientes embarazadas de 20 a 35 años con una muestra de 102 embarazadas a las cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento índice de severidad de violencia de pareja (ISVP). Se utilizó media, porcentajes y chi cuadrada para los resultados. Los resultados fueron que el 18.6 % de las participantes (n = 19) padeció violencia. De estas la violencia física se presentó en el 10.8 % (n = 11), seguida de la violencia psicológica en un 5.9 % (n = 6) y la violencia sexual en 4 % (n = 4). Se empleó chi cuadrada entre la variable violencia y cada uno de los factores sociodemográficos: 52.6 % (n = 10) eran casadas (p 0.005), 26.3 % (n = 5) tenían licenciatura (p 0.074), 57.8 % (n = 11) habían planeado su embarazo, 47.3 % (n = 9) cursaban el tercer trimestre de embarazo y 78.95 % (n = 15) tenían un trabajo entre obreras, comerciantes o profesionistas (p 0.016). se concluyó que la violencia intrafamiliar es un problema presente en las embarazadas de la UMF 171, con una prevalencia de 18.6 %¹¹.

Estefo S.; Mendoza S.; Saez K. (Chile 2014) estudio publicado en la Rev. Chil Obst Ginecol , sobre trabajos originales titulado Violencia física en el embarazo: Realidad en el extremo sur de Chile, tiene el objetivo de Describir el perfil de las mujeres adscritas al Programa de Violencia, Punta Arenas, Chile, y que han presentado violencia física durante el embarazo. Método: Estudio de abordaje cuantitativo, con diseño descriptivo y retrospectivo. Se entrevistó a 59 mujeres, utilizando el Instrumento de la OMS sobre la violencia contra las mujeres Versión 9.1 para Chile modificado.

Resultados: La prevalencia de violencia durante el embarazo fue 28,8%. En su mayoría el agresor fue la pareja y el 52,9% declaró que los golpes o patadas fueron en el abdomen. El 100% presentó violencia psicológica,

física leve y grave y 70,6% violencia sexual. El 58,8% tenía entre 15 a 29 años al momento de vivenciar la violencia, el 35,5% completó la enseñanza media, de religión católica, trabajan fuera del hogar, convivían, tenían tres o más hijos y con estrato socioeconómico medio y medio bajo.

Las manifestaciones de violencia que se relacionaron con violencia física en el embarazo fueron la presencia de manifestaciones de violencia física leve: abofeteado o tirado cosas que pudieran hacerla (p=0,000) y violencia física grave: golpeado con su puño u otra cosa que pudiera hacerla (p=0,006), pateado, arrastrado o dado una golpiza (p=0,004), estrangularla a propósito (p=0,010), presencia de lesiones (p=0,048).

Los factores que se relacionaron con la presencia de violencia física en el embarazo fueron el nivel educacional de la pareja (p=0,047), condición laboral de la mujer (p=0,018) y antecedentes de peleas físicas en la pareja con otros hombres (p=0,046). Conclusión: Los hallazgos obtenidos permiten identificar precozmente a las embarazadas con mayor riesgo de violencia, y permiten ofrecer una intervención oportuna, minimizando las graves consecuencias que tiene para la mujer y los hijos¹².

Arellano G. (México 2013) realizó un estudio en México, cuyo objetivo fue evidenciar la asociación entre la violencia por parte de la pareja íntima durante el embarazo y la presencia de recién nacidos con bajo peso, fue un estudio caso control realizado en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, sobre la presencia de violencia física o emocional en algún momento de la vida, la mayor proporción de madres de recién nacidos con bajo peso tuvieron violencia en algún momento de la vida en comparación con las mamás de niños sin bajo peso, 14% y 7.0%, respectivamente. las lesiones físicas se presentaron en ambos grupos, predominando los “golpes, patadas, moretones, heridas y/o dolor continuo”. violencia física por parte de la pareja íntima en el último año, se observó una mayor proporción de presencia de violencia en el grupo de los “casos” 4.7% y en el grupo “control” 2.3% la presencia de violencia al

conocer el embarazo, se observó una mayor proporción de mujeres en el grupo de los “controles” 7%, en comparación con el grupo de los “casos” 2.3%¹³.

Guerra E. (2018) en su tesis “Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el hospital María Auxiliadora agosto – setiembre de 2017, tuvo como Objetivo: Determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo, en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora en los meses de Agosto – Setiembre, Lima – Perú 2017. Los métodos fueron: Estudio observacional, analítico, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra en estudio fueron 120 gestantes que cumplieron criterios de selección; muestreo no probabilístico intencionado. Instrumento fue la Versión Española Del Index Of Spouse Abuse, validad y adaptada para el estudio¹⁷.

Los resultados fueron que las características generales de la madre, mayormente fueron edades entre 20 a 29 años 68.3%, instrucción secundaria 64.2%, estado civil conviviente 72.5%, amas de casa 80%, convivientes 65%, y multigestas 66.7%. La violencia ejercida por la pareja fue por presencia de violencia social muchas veces 2.4%, nivel leve 90%; violencia económico siempre 6.7%, nivel leve 85%; violencia psicológica a varias veces 5%, nivel leve 58.3%; violencia física varias veces 3.6%, siendo leve 74.2%; violencia sexual siempre 9.9%, nivel severo 66.7%; en violencia en general varias veces 5.7% y siempre 5.2%, con nivel de leve 56.1%, moderado 20.6% y severo 23.4%. Del total de entrevistadas el 89.2% presentaron algún tipo de violencia. Se concluyó que existe presencia de violencia ejercida por la pareja durante la gestación, que continúa oculta por las víctimas y que puede ocasionar no solo daño en la familia y en la sociedad, sino con consecuencias en el embarazo produciendo gran impacto negativas sobre la salud de la mujer¹⁴

Padilla B. (Perú, 2016) en un estudio titulado, Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales

en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016, Objetivo: Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016. Material y métodos: Estudio analítico de casos y controles, prospectivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 144 puérperas atendidas en el servicio del Instituto Nacional Materno Perinatal: 72 con menos de 6 atenciones prenatales (casos) y 72 con 6 atenciones prenatales a más (controles) durante los meses febrero-marzo del 2016; a las que se les aplicó un formulario de recolección de datos y un cuestionario de detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó medias y frecuencias relativas y absolutas, en el análisis inferencial el grado de asociación se realizó con la prueba chi cuadrado, además se utilizó Odd Ratio (OR). En los resultados hubo presencia de violencia intrafamiliar en el 60% de las gestantes y en el 40% no se manifestó violencia. La violencia física se dio en el 25%, la violencia psicológica en el 53.5%, la violencia sexual en el 7.6% y la violencia económica en el 1.4%. La violencia intrafamiliar estuvo presente en el grupo de casos (puérperas con menos de 6 atenciones prenatales) en un 83.3% y en el grupo de controles (puérperas con 6 atenciones prenatales a más) en un 37.5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), es decir, existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales. Asimismo, se observó que la violencia física ($p=0.001$; $OR=4.2$), la psicológica ($p<0.001$; $OR=11.56$), y la sexual ($p=0.002$, $OR=12.8$) durante el embarazo se asocian con menos de 6 atenciones prenatales. No hubo asociación entre la violencia económica y el número de atenciones prenatales. Se Concluyó que la violencia intrafamiliar durante el embarazo se asocia significativamente con el número de atenciones prenatales ($p<0.001$), existiendo 8 veces más probabilidades de que las pacientes con violencia intrafamiliar asistan a menos de 6 atenciones prenatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero a marzo del 2016¹⁵.

Campos L., William. (Perú 2015). Violencia familiar durante el embarazo y peso del recién nacido. Hospital Regional Moquegua, 2014. Moquegua, el objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la violencia familiar durante la gestación en el peso del recién nacido. Se trata de un estudio observacional, transversal y prospectivo, con diseño de cohortes. Se trabajó en función del total de gestantes que acudieron a control prenatal en los centros de salud identificados (primer nivel de atención, MINSA), entre octubre y diciembre del año 2014. La muestra estuvo conformada por 194 mujeres, de las cuales 96 estuvieron expuestas a violencia durante el embarazo y 98 no. Como conclusión general, se encontró influencia de la violencia familiar durante la gestación en el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Moquegua, la que se evidencia en la diferencia significativa de peso del recién nacido entre las mujeres expuestas a violencia y no expuestas ($\chi^2=4,683$; $p = 0,030$; $RR = 2,297$; $IC95\%: 1,049 - 5,030$)¹⁶.

Meza H, Quiliano M, (Perú 2014) En un estudio titulado violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital “El Carmen”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido en el hospital El Carmen , Huancayo 2014. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 40 gestantes, para la recolección de datos se utilizó la encuesta, así como la revisión de las historias clínicas Los resultados del estudio evidenciaron que la violencia psicológica estuvo presente en todos los casos, de los cuales el 48% de ellas tuvieron un RN con bajo peso para la edad gestacional, y solo un 10% de las madres que sufrieron violencia psicológica tuvieron como producto recién nacidos adecuados para la edad gestacional,. En segundo lugar se encontró que 28 mujeres encuestadas presentaron violencia física y que el 54% de ellas tuvieron un RN con bajo peso para la edad gestacional y un 7% de ellas lograron recién nacidos con peso adecuado para la edad

gestacional. Y en último lugar se encontró 3 mujeres que sufrieron violencia sexual y de ellas un recién nacido con bajo peso al nacer¹⁷.

2.4.2. Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud, define la violencia como uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones².

La violencia contra la mujer, llamada también Violencia Basada en Género (VBG) 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 y que perpetúe la subordinación de la mujer. En muchas oportunidades, la mujer también llega a ser agredida a través de los hijos e hijas, cuando el hombre los ataca físicamente, los usa sexualmente, los fuerza a observar el abuso y los hace partícipes del atropello. De esta manera, el hombre controla a la mujer negándole su papel como madre defensora del bienestar de su descendencia⁶.

Se entiende por violencia contra la mujer “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 en el privado”. Además, “Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica^{7,9}.”

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer incluye la siguiente definición,: 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, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación

arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada^{3,19}.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, Incluye la violencia física, sexual y psicológica en la familia, los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer; la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos; asimismo, el tráfico de mujeres y la prostitución forzadas; así como la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que esta ocurra¹⁹.

El Artículo 10 de la Convención define a la Violencia Basada en el Género, como aquella violencia dirigida contra las mujeres por ser tales y que las afecta desproporcionadamente. De este modo la VBG incluye aquellos actos que infligen dolo o sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de tales actos, coerción y la privación de libertad. La Organización Panamericana de la Salud - OPS, aplica indistintamente las categorías Violencia Basada en género y Violencia contra la Mujer para referirse a un mismo tipo de violencia. Esto se debe a que el origen de la VBG es la falta de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales²¹

La clasificación utilizada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento:

- Violencia dirigida contra uno mismo
- Violencia interpersonal y
- Violencia colectiva².

La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida al planeamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto².

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- **Violencia intrafamiliar o de pareja:** en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente.
- **Violencia comunitaria:** se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar².

La violencia colectiva es el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado².

La Violencia Intrafamiliar: Es el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”⁶.

La violencia intrafamiliar puede ser física, psico-emocional y sexual. La violencia en general puede ser de 4 tipos: física, psicológica o emocional, económica y sexual.

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física es generalmente recurrente y aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida⁶.

Violencia psicológica o emocional: Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica. **La violencia psicológica** puede incluir gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones de la violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, manejar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la persona y lastimar mascotas⁶.

Violencia económica: Esta es otra forma de controlar a la persona, haciéndola dependiente. Incluye el control y manejo del dinero, propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia por parte por una persona. Algunas manifestaciones de este tipo de violencia son: Hacer que la persona, mujer por lo general, tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de la familia o del suyo propio. Dar menos dinero del que se necesita a pesar de tener solvencia económica. Inventar que no hay dinero para gastos que la persona considera importantes. Disponer del dinero de la persona (sueldo, herencia,

etc.).Que las propiedades derivadas del matrimonio estén a nombre de una sola persona. Privar de vestimenta, comida, transporte o refugio⁶.

Violencia sexual: Por lo general, a las personas les cuesta más hablar sobre este tipo de violencia. Incluye sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad, llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consiente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección de un embarazo y/o de ITS y VIH/SDA, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona⁶.

Ejemplos de: Agresiones físicas, por ejemplo abofetear, golpear, patear o pegar; violencia sexual, por ejemplo relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual; maltrato emocional, por ejemplo mediante insultos, denigración, humillación constante o intimidación (como al destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos; comportamientos controladores y dominantes, por ejemplo aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica⁵.

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer. Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden eliminar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida: todos los años, millones de niñas son sometidas a la mutilación de sus genitales. Las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, por personas en posiciones de poder o confianza, o por personas ajenas. En algunos países, cuando una mujer soltera o adolescente es

violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor, o ser encarcelada por haber cometido un acto delictivo. La mujer que queda embarazada antes del matrimonio puede ser golpeada, condenada al ostracismo o asesinada por sus familiares, aunque el embarazo sea producto de una violación¹⁹.

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Investigaciones demuestran sistemáticamente que la mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. A veces las mujeres son lesionadas gravemente y en algunos casos son asesinadas o mueren como resultado de sus lesiones. La naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura. Las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Al igual que la tortura, las agresiones son impredecibles y guardan poca relación con el comportamiento de la mujer. Finalmente, las agresiones pueden sucederse una semana tras otra, durante muchos años¹⁹.

Es preciso entender que la violencia es una práctica aprendida y consciente (OPS, 2000), dirigida a intimidar y ejercer el control por parte de los varones hacia las mujeres para la preservación del sistema de género existente. “Este modelo de poder y dominio que produce las prácticas cotidianas de violencia intrafamiliar atraviesa todas las clases sociales, niveles educativos, grupos étnicos y etarios, es decir, la violencia intrafamiliar se da en todos los sectores de la sociedad” (OPS, 2000). Por su extensión y gravedad, constituye un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, así como un obstáculo para el desarrollo social y económico de toda la sociedad, dado que la violencia contra las mujeres tiene impactos sobre los logros educacionales y la salud

de las víctimas, lo que a su vez tiene graves repercusiones en el desempeño laboral y por ende, en el nivel de productividad de las empresas y el desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Asimismo, al menoscabar su autoestima, las mujeres víctimas de violencia se ven limitadas para participar de manera más activa en la vida política y social de sus localidades, lo que afecta su contribución y la consideración de sus necesidades y demandas específicas. La violencia contra las mujeres en la pareja sigue siendo un problema poco visibilizado y sub registrado, ya que subsiste la creencia de que la violencia en la familia es un asunto privado, normal y legítimo que no debe ser ventilado públicamente. Incluso muchas mujeres víctimas de violencia suelen justificar el empleo de violencia hacia ellas, bajo la idea de que ellas fueron las que la provocaron, obedeciendo así a los condicionamientos que provienen de su posición subordinada en el sistema de género²⁰.

La Violencia Basada en Género (VBG) es uno de un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas. Es sin duda una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto de los varones. La VBG afecta por lo menos a la tercera parte de las mujeres en el mundo. Sus consecuencias en nuestra región son devastadoras a tal punto que se ha constituido en uno de los problemas más graves que enfrentan los países de América Latina y el Caribe implicando la ruptura de libertades y derechos en determinadas personas así como un enorme gasto social además de estar asociado al origen de otras problemáticas sociales²¹.

En el marco de Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (más conocida como la CEDAW) cuya Recomendación General n° 19 del año 1992 declara que la Violencia Basada en Género es una forma de Discriminación que seriamente inhibe

la capacidad de las mujeres para disfrutar sus derechos y libertades sobre la base de la igualdad con el varón²¹.

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas⁷.

Las estadísticas de violencia contra la mujer y el maltrato a niñas y niños dan cuenta de la importancia del problema y de la necesidad del mejoramiento de las políticas sociales de promoción y protección de la mujer y de la familia⁷.

El bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los neonatos con un peso menor a 2.500 gramos (5 libras, 8 onzas) independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa. El recién nacido promedio, por el contrario, pesa alrededor de 3,2 Kg. (7 libras)²². La medición se realiza al momento del nacer o dentro de las primeras 24 horas de vida del RN, antes de que la significativa pérdida de peso postnatal haya ocurrido²³

2.4.3. Definición de términos

Violencia.- El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones².

La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre⁷.

Violencia intrafamiliar.- cuando se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar².

La violencia en la pareja.- Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación⁵.

Violencia sexual: Sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad⁶.

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física⁶.

Violencia psicológica o emocional: es el abuso psíquico puede ser verbal, puede incluir gritos, amenazas, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes y las acusaciones sin fundamento⁶.

Violencia económica.- Controlar a la persona, haciéndola dependiente. Incluye el control y manejo del dinero, propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia por parte por una persona, cuando la persona, mujer por lo general, tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de la familia o del suyo propio⁶.

Acoso Sexual: Es una persecución realizada a una mujer o a un hombre por el acosador o acosadora. Es nocivo para la salud de la persona sometida al acoso porque afecta la salud mental, comodidad y productividad de ésta en su centro de trabajo o medio social en el que se desenvuelve, ocasionando malestares físicos y psicológicos. Generalmente el acoso lo sufren las mujeres por parte de jefes o pares hombres⁶.

Abuso sexual: Es un acto sexual intimidatorio que no cuenta con el consentimiento de la víctima que es sometida con amenazas, el uso de la fuerza o bajo el influjo de drogas u otros fármacos que disminuyen o anulan su capacidad de respuesta. Es una interacción entre un abusador y una víctima cuando ésta se utiliza para estimulación sexual del primero, o de

otra persona. En el abuso el abusador/a está en posición de poder o de control, sobre el abusado/a y esto le permite cometer el abuso. La violación en una forma de abuso sexual⁶.

Violación: Es un tipo de asalto sexual donde existe una víctima, falta de consentimiento o incapacidad para decidir (niño/a o incapacitados/as mentales), amenaza o uso real de fuerza y penetración. Se puede considerar a la violación como una penetración sexual ilegal de la víctima por el acusado/a, o del acusado/a por la víctima. También debe tener en cuenta que la penetración sexual es la introducción de cualquier parte del cuerpo de una persona u objeto, pues muchas veces se usan objetos punzo-cortantes en las aberturas genital o anal de la víctima, sin requerir la emisión de semen⁶.

Incesto: Conducta sexual inadecuada en un contexto familiar en la que un miembro de la familia, generalmente uno de los padres, mantiene prácticas sexuales con un hijo o hija menor de edad⁶.

Violencia Basada en Género (VBG).- Cualquier acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atente contra la vida de una mujer o niña, causando daño físico o psicológico⁶.

Violencia contra la mujer.- Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer⁹.

El bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los neonatos con un peso menor a 2.500 gramos²².

2.5. Hipótesis

Existe asociación de recién nacidos con bajo peso con el antecedente de violencia conyugal durante el embarazo en madres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Bagua –Amazonas.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el bajo peso del recién nacido y la presencia de violencia por la pareja conyugal durante el embarazo que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital GLL- Bagua- Amazonas en el año 2018.

2.6.2. Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de violencia conyugal durante el embarazo en madres que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital GLL- Bagua.

Identificar la prevalencia de los recién nacidos con bajo peso de madres que fueron atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital GLL- Bagua.

2.7. Variables de estudio

2.7.1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Unidad o ítems	Escala	Técnica/instrumento
Recién nacido con bajo peso al nacer	Neonatos con un peso menor a 2.500 gramos	Bajo peso al nacer	Peso Talla	Ordinal,	CNV en Línea

Variable	Dimensiones	Indicador	Unidad o ítems	Escala	Técnica/instrumento
Violencia conyugal durante el embarazo.	Violencia física en el último año por la pareja íntima Violencia física desde que se conoció el embarazo Forzada a tener relaciones sexuales en el último año	Violencia física o emocional	Si no	nominal	Encuesta

	Violencia física en el último año por la pareja íntima	Violencia física o emocional	Si no	nominal	Encuesta
	Violencia física desde que se conoció el embarazo	Violencia física o emocional	Si no	nominal politémica	Encuesta
	Forzada a tener relaciones sexuales en el último año	Forzada a tener relaciones sexuales	Si no	nominal	Encuesta
	Miedo a la pareja	Miedo a la pareja	Si no	nominal dicotómica	Encuesta

2.8. Marco metodológico

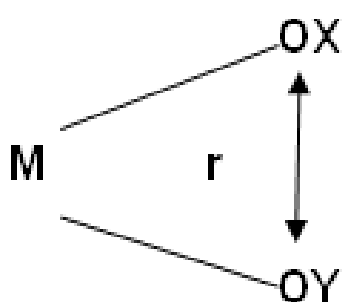
2.8.1. Diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa por que investiga el nivel de frecuencia, interesa cuántos, es objetiva y se vale de pruebas estadísticas²⁴. Permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística ²⁵. Es importante por permitir resolver problemas sociales, ayuda al descubrimiento de nuevas tecnologías, metodologías, técnicas, genera nuevo conocimiento. Ayuda a mejorar las condiciones económicas y científicas, posibilita el descubrimiento, interpretación, análisis de un determinado fenómeno, se puede intervenir sobre un problema o determinado fenómeno, permite brindar tratamiento o prevención a los problemas²⁶.

La investigación es descriptiva, correlacional. Descriptiva por lo que se enfocan netamente a responder características de cómo es o cómo está tal o cual situación respecto a un problema o variable. Permiten las descripciones de la frecuencia con que ocurre un fenómeno, su prevalencia o incidencia en una población o grupos estructurados. Se efectúa cuando se desea describir en todos sus componentes principales una realidad²⁴. Correlacional por que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables²⁶.

La investigación es no experimental, retrospectivo y de corte transversal. En un estudio no experimental, no se construye ninguna situación, si no que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador, en este estudio las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas por lo que el investigador no puede influir sobre ellas ya que ya han sucedido al igual que sus efectos, es más natural y más cercana a la realidad²⁷. Retrospectivo por que se indaga hechos ocurridos en el pasado²⁴. De corte Transversal. Se caracterizan por estudiar las variables simultáneamente en un determinado tiempo. Es dar respuesta a las preguntas qué pasó o está pasando²⁴.

El esquema es el siguiente:



M: Muestra

Ox: observación de la variable independiente

O2: observación de la variable dependiente

r: Expresa la relación entre variables

2.8.2. Población, muestra y muestro

Población y Muestra .- Estará conformada por 17 madres que tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer menor a 2500 gr y la edad gestacional fue entre 37 a 41 SG. La muestra es al 100% por ser una población finita (cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran)

El muestreo. Para el presente estudio no se requiere cálculo de la muestra, pues se presentan todos los casos que se hayan tenido, por lo tanto el investigador ve conveniente realizar el estudio en el 100% (17) de las gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital GLL- Bagua-Amazonas en el año 2018.

2.8.3. Métodos

2.8.4. Técnicas e instrumentos

La técnicas de recolección de datos es la encuesta, previo conocimiento y autorización de las madres con hijos con bajo peso al nacer, esta encuesta será aplicado por personal de salud capacitado y entrenado. La primera parte de la encuesta es elaborada para recoger datos de generales de la madre, del recién nacido y del padre y la segunda parte para recoger datos para la valoración del maltrato, versión en español de la “Abuse Assessment Screen, AAS” (Mc Farlane, 1992)²⁹,

Los instrumentos que serán utilizados en el presente estudio son:

- 1.- Cuestionario para la detección de violencia conyugal
- 2.- Carta de consentimiento informado
- 3.- Consentimiento informado

2.8.5. Procedimiento

Primeramente se revisará los registros de atención de los recién nacidos, a fin de identificar a los recién nacidos vivos con peso igual o inferior a 2,500 gr. y con edad gestacional igual o mayor a 37 y menor de 42 semanas (recién nacido de término). Luego se buscará a la madre de los recién nacidos con bajo peso al nacer a fin de comunicarle el objetivo del estudio, solicitarle su participación para la aplicación de la encuesta a través de la firma del consentimiento informado, en el caso de las madres menores de edad, se solicitará la autorización del tutor(a).

Una vez recolectados los datos, se ingresará a base de datos en Excel y luego será ingresado al software EPIDAT, se formará la tabla de dos por dos o doble entrada con los datos recolectados de acuerdo a las encuestas obtenidas a así mismo se utilizará las tablas de frecuencias y tasas de prevalencia para el análisis de datos.

2.8.6. Análisis de datos

Se analizará cada una de las variables con tablas de frecuencias y tasas de prevalencia haciendo uso del software EPIDAT, las mediantes de frecuencias y las medidas de asociación, para hacer análisis, hacer comparaciones y llegar a tener conclusiones que sirvan para tomar decisiones y sea útil para posteriores estudios.

El EPIDAT para el análisis estadístico y epidemiológico de datos en este software incluye, módulos de estadística: análisis descriptivo, muestreo, inferencia sobre parámetros y distribuciones de probabilidad. Sus características y facilidad de manejo lo convierten en una herramienta muy útil para apoyar la enseñanza de la estadística²⁸.

2.9. Referencias bibliográficas

1. Guedes A; García C; Bott S, “Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe”, Foreign Affairs Latinoamérica, (2014) Vol. 14: Núm. 1, p. 41-48. [Internet] citado el 10-11-2019, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Foreign-Affairs-2014-Guedes-et-al-Violencia-contra-las-mujeres-en-LAC.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud, Informe mundial sobre la violencia y la salud, Publicación Científica y Técnica No. 588 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003. Capítulo 4 pag 97-124.
3. Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Washington, D.C.: OPS, © 2003. (Publicación Ocasional No. 12) ISBN 92 75 32292 9, cap 01 pag 17.
4. Pérez del R., López G., León A “Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido” (pag 268-269),

- Acta Pediatr Mex 2008; 29(5):267-72. [Internet] citado el 10-11-2019, <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Washington,DC : OPS, 2013.
 6. Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Perú, 2004. [350] p.; tab; ilus. Pag 12,13.
 7. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Pag 279-289.
 8. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Boletín estadístico enero- noviembre 2018. [Internet] (citado el 08-01-19) disponible en: www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_noviembre_2018/BV_Noviembre_2018.pdf.
 9. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer Perú 2009-2015 (pag, 14-15).
 10. Urrutia A, Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: Comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud (Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva) Universidad de Concepción-Chile 2016. [Internet] (Citado el 09-01-19) http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2095/Tesis_Violencia_Contra_la_Mujer_por_parte_de_su_pareja.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 11. Cervantes P. et al. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(3):286-91. [Internet] (Citado el 09-01-19) disponible en:www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf
 12. Stefo S. Mendoza S. Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(5): 396 – 407. [Internet] (Citado el 09-01-19)

https://www.researchgate.net/publication/270006132_Violencia_fisica_e_n_el_embarazo_realidad_en_el_extremo_sur_de_Chile.

13. Arellano, G. La violencia conyugal durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres usuarias del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE. Instituto Nacional de Salud Pública México (2013).
14. Guerra E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el hospital maría auxiliadora agosto – setiembre de 2017 (tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia) Lima – Perú 2018 2009 [Internet] (citado el 20-04-19) disponible
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3476/3/guerra_oeb.pdf
15. Padilla B. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016 (tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia) Lima – Perú 2016 [Internet] (citado el 20-04-19) disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4962>
16. Campos W. Violencia familiar durante el embarazo y peso del recién nacido. Hospital Regional Moquegua, 2014. Serie Trabajos de investigación. [Internet] (Citado el 09-01-19)
https://www.researchgate.net/publication/310829635_Violencia_familiar_durante_la_gestacion_y_peso_del_recien_nacido_Hospital_Regional_Moquegua_Peru_2014
17. Meza H, Quiliano M. Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital “El Carmen”. Huancayo 2014, Artículo científico inédito, pp. 13-16 ISSN: 1190-2409 [Internet] (Citado el 09-01-19)
https://www.researchgate.net/publication/320749957_Violencia_familiar_durante_el_embarazo_y_riesgo_de_bajo_en_el_recien_nacido_Hospital_El_Carmen

18. Violencia contra las mujeres. Published by the UN Department of Public Information, DPI/2546C, Noviembre 2009 [Internet] (citado el 20-04-19) disponible en: http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf.
19. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental. Módulo 4: Maltrato infantil y violencia familiar / Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”. Unidad de Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud Perú, 2005. 24 p.
20. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021” DECRETO SUPREMO N° 008-2016-MIMP. Perú 2016.
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Dirección General de Promoción de la Salud – Lima- Perú 2007. 40 p.
22. Jordán Y., Murillo C., Orosco J., Robledo P., Velásquez M., Villegas J., et al. Relación entre peso al nacer y algunas variables biológicas y socioeconómicas de la madre en partos atendidos en un primer nivel de complejidad en la ciudad de Manizales, 1999 a 2005. Artículo. Universidad de Manizales Facultad de Medicina centro de Investigaciones. Manizales Colombia 2006.
23. Ministerio de Salud. Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal. Dirección General de Epidemiología, primera edición. Lima-Perú 2009.
24. Parreño A. Metodología de investigación en salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Instituto de Investigaciones Riobamba Ecuador; ESPOCH 2016. 124 p. vol: 17 x 24 cm ISBN: 978-9942-14-314-3.
25. Mendoza P. Investigación Cuantitativa, Piura Perú 2006. [Internet] Citado el 10-02-19) disponible en:

<https://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>.

26. Hernández M. Diseño de investigación. Publicado 12th December 2012 [Internet] (citado el 10-02-19) disponible en: <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
27. Investigación no experimental [Internet] (citado el 10-02-19) disponible en: <https://es.slideshare.net/merlina10/diseo-no-experimental-transversal-252> .
28. Epidat Programa desenvolvido polo Servizo de Epidemioloxía da Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) co apoio da Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) e a Universidad CES de Colombia. [Internet] (Citado el 13-04-19) disponible en: <https://www.sergas.gal/Saude-publica/EPIDAT>.
29. Encuesta valoración de maltrato. Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings: Version 1. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2007[Internet] (citado el 26-04-19) disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/ipvandsvscreening.pdf>.

Presentado por:

Autor

Autor

Autor

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“La violencia conyugal durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan”.

Buenos días/tardes/ noches Sra. _____

Mi nombre es Roberto Pariente Villegas / Ingris A. Pérez Cabrera/ Ever Salomé Lázaro Bazán, somos Profesores en la Universidad Politécnica Amazónica.

El objetivo de nuestra presencia ante usted surge de la necesidad de obtener información relacionada a la situación de su último hijo que nació con bajo peso.

Agradezco su autorización y colaboración para contestar un cuestionario que sólo le tomará un promedio de 20 minutos de su tiempo.

Si en caso se encuentre algún problema que pone en riesgo su salud se gestionará la atención para que le brinden apoyo psicológico en el Hospital GLL de Bagua.

Le aseguramos que existirá estricta confidencialidad respecto a la información que usted me proporcione.

Es un estudio que no tendrá ningún riesgo físico para usted ni a su bebé.

Compensación y participación voluntaria

Le informo que su participación es voluntaria, puede usted decidir no contestar alguna pregunta no tendrá ninguna consecuencia.

Números de contactos En caso de tener dudas, comentarios o quejas favor de comunicarse con el Mg. Willian Tapia Díaz, Coordinador de la Carrera profesional de Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica, N° cel: 950044522 .

Folio _____

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “La violencia conyugal durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanatta Lujan”.

DECLARO que se me ha explicado el objetivo del proyecto, así como sus alcances favorables para tomar medidas en la mejora de la calidad de la atención que otorga el hospital y la importancia de mi participación en la obtención de datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado repercutan ni afecten mis derechos a la atención médica en el Hospital, y exceptúo de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

El investigador, se ha comprometido a proporcionarme información oportuna y apoyo en cuanto a orientación por parte del servicio de psicología del Hospital para la Atención en caso de identificarse la presencia de violencia.

Así mismo se reitera la total confidencialidad de la información que brinde

Nombre y firma de conformidad del (a) informante

Investigador 1: Roberto Pariente Villegas

Investigador 2: Ingris A. Pérez Cabrera

Investigador 3: Ever Salomé Lázaro Bazán

Bagua _____ de _____ del 2019.

ANEXO 3

ENCUESTA PARA IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA CONYUGAL EN MADRES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO BAGUA "GUSTAVO LANATTA LUJAN"

Fecha de entrevista: / / .

FOLIO

--	--	--	--

I. DATOS GENERALES

1 DATOS DE LA MADRE:

Nombre de la madre: _____

Edad de la Madre _____

Estado Civil

Soltera	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

Ocupación de la Madre

Estudiante	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Empleada del hogar independiente	<input type="checkbox"/> especificar _____
Empleada pública	<input type="checkbox"/> especificar _____
otro	<input type="checkbox"/> especificar _____

Nivel de educación de la madre

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior no universitaria	<input type="checkbox"/>
Superior universitaria	<input type="checkbox"/>
No especifica	<input type="checkbox"/>

GESTACIONES _____ PARTOS _____ ABORTOS _____

2 DATOS DEL RECIEN NACIDO:

Peso: _____ gr Bajo peso al nacer SI NO

Talla: _____ cm.

Sexo del recién Nacido Mujer Hombre

Fecha y hora del nacimiento: día _____ mes _____ año _____
Hora _____

Evento Obstétrico: Parto vaginal Cesárea

3 DATOS DEL PADRE

Edad: _____

Ocupación:

Estudiante	<input type="checkbox"/>
Obrero	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/> especificar _____
Empleado público	<input type="checkbox"/> especificar _____
otro	<input type="checkbox"/> especificar _____

Grado de educación:

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior no universitaria	<input type="checkbox"/>
Superior universitaria	<input type="checkbox"/>
No especifica	<input type="checkbox"/>

la Vivienda que usted habita es:

Propia	<input type="checkbox"/>
Alquilada	<input type="checkbox"/>
otro _____	

II. Valoración del maltrato (abuse assessment Screen)

- 1 Violencia física o emocional en cualquier momento de la vida.
En algún momento de su vida ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente? SI NO
si la respuesta es "SI" ¿porqué(n) es)? _____
¿cuántas veces? _____
- 2 Violencia física en el último año previo al nacimiento del niño(a)
¿Usted ha sido abusada física o emocionalmente por su pareja o alguien importante para Ud?
SI NO
si la respuesta es "SI" ¿porqué(n) es)? _____
¿cuántas veces? _____
- 3 Violencia física desde que se conoció el embarazo
Desde que supo que estaba embarazada ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente? SI NO
si la respuesta es "SI" ¿porqué(n) es)? _____
¿cuántas veces? _____
- 4 Forzada a tener relaciones sexuales
En el último año previo al nacimiento del niño(a) ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
SI NO
si la respuesta es "SI" ¿porqué(n) es)? _____
¿cuántas veces? _____
- 5 ¿Tiene miedo de su pareja o alguien que se ha hecho mención?
SI NO