

Artículos de Investigación

Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados

Domestic violence during pregnancy in a specialized hospital in Peru: Prevalence and associated factors

Marilyn Katherine Barzola Macha¹, Victor Hugo Moquillaza Alcántara², Clara Margarita Diaz Tinoco³ "†".

¹ Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Correspondencia: Victor H. Moquillaza Alcántara, victor.moquillaza@upch.pe

RESUMEN

Introducción: La violencia doméstica durante el embarazo se asocia a diversas complicaciones maternas, aborto o muerte fetal. Sin embargo, en Latinoamérica, su caracterización y factores predisponentes no ha sido muy abordado.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados de la violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado peruano.

Material y métodos: Estudio analítico transversal donde participaron 180 puérperas sin complicaciones atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Las prevalencias fueron estimadas por intervalos y las asociaciones mediante la prueba de regresión de Poisson.

Resultados: La prevalencia de violencia durante el embarazo fue del 29,44% [IC95%:22,72-36,17%]; la de tipo psicológica alcanzó el 27,78% [IC95%:21,17-34,38%], la física de 8,33% [IC95%:4,26-12,41%] y la sexual de 3,33% [IC95%:0,69-5,98%]. El principal agresor es su actual pareja, quien violenta durante todo el embarazo y de frecuencia eventual, con excepción de la violencia sexual que se presentó semanalmente (83,33%). Los factores que predisponen la aparición de violencia durante el embarazo fueron el presentar sentimiento de tristeza ($p=0,042$; RPa:1,60) o fracaso en su desarrollo personal ($p=0,004$; RPa:1,98), ser acusada de infidelidad ($p=0,044$; RPa:1,74), no recibir el afecto esperado ($p=0,028$, RPa:1,62) y considerar que nadie debe involucrarse ni enterarse de sus problemas ($p<0,001$; RPa:2,40).

Conclusiones: Cerca de la tercera parte de las gestantes sufren de algún tipo de violencia, siendo la más prevalente la de tipo psicológica y realizada frecuentemente por su pareja. Se han identificado factores que propician su aparición.

Palabras claves: Violencia, Embarazo, Factores de riesgo, Perú (Fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence during pregnancy is associated with various maternal complications, abortion or stillbirth. However, in Latin America, its characterization and predisposing factors have not been widely addressed.

Objective: To determine the prevalence and associated factors of domestic violence during pregnancy in a Peruvian specialized hospital.

Material and methods: Cross-sectional analytical study involving 180 puerperal women without complications attended at the Instituto Nacional Materno Perinatal. Prevalence were estimated by intervals and associations using the Poisson regression test.

Results: The prevalence of violence during pregnancy was 29.44% [95%CI: 22.72-36.17%]; the psychological type reached 27.78% [95%CI: 21.17-34.38%], the physical 8.33% [95%CI: 4.26-12.41%] and the sexual 3.33% [95%CI: 0.69-5.98%]. The main aggressor is his current partner, who violently throughout the pregnancy and eventual frequency, except for sexual violence that occurred weekly (83.33%). The factors that predispose the appearance of violence during pregnancy were the feeling of sadness ($p=0.042$; aRP:1.60) or failure in personal development ($p=0.004$; RP:1.98), being accused of infidelity ($p=0.044$; aPR:1.74), not receiving the expected affection ($p=0.028$, aPR:1.62) and considering that no one should be involved or aware of their problems ($p<0.001$; aPR:2.40).

Conclusions: About a third of pregnant women suffer from some type of violence, the most prevalent being psychological and frequently carried out by their partner. Factors that promote its appearance have been identified.

Keywords: Violence, Pregnancy, Risk factors, Peru (*Source: MeSH, NLM*).

CUADRO DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Texto
RP	Razón de prevalencia
IC95%	Intervalo de confianza al 95%
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal

TABLE OF ABBREVIATIONS

Abreviatura	Texto
PR	Prevalence ratio
95%CI	95% Confidence interval
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica o intrafamiliar es toda aquella agresión psicológica, física o sexual que es efectuada por una persona que habita en el mismo hogar. ⁽¹⁾ Su presencia durante el embarazo es un problema de salud pública caracterizado por una subestimación de su prevalencia puesto que los casos no suelen ser documentados. Las consecuencias de estos actos han mostrado una asociación con complicaciones tales como aborto, preeclampsia, parto pretérmino, recién nacidos con bajo peso al nacer, y muerte fetal. ⁽²⁻⁴⁾

A la actualidad, existe evidencia respecto al violencia durante esta etapa de vida, sin embargo, gran parte representa la realidad de los Estados Unidos ⁽⁵⁾, siendo Latinoamérica un entorno donde aún falta explorar. Así mismo, los factores considerados son en gran parte sociodemográficos ^(6,7), tales como edad, grado de instrucción, procedencia, entre otras características; sin considerar elementos como los paradigmas de inferioridad o marginación que pueden estar inmersos en la personalidad de algunas gestantes ^(8,9), lo cual si ha sido considerado en esta investigación.

Es así como el presente estudio no solo busca cuantificar la proporción de mujeres que durante su gestación atraviesan por violencia, sino también caracterizar en qué forma se dio, quién la realizó, durante qué periodo y qué factores predisponen su aparición, lo cual podría favorecer al planteamiento de políticas diferenciadas para la etapa gestacional. Por lo cual, planteamos como objetivo del estudio determinar la prevalencia y factores asociados de la violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado peruano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño, población y muestra

El presente estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo de diseño analítico transversal, donde se enrolaron puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante julio a diciembre del 2019. El INMP es el establecimiento público de mayor complejidad sanitaria en la atención materna peruana ⁽¹⁰⁾. Las puérperas seleccionadas fueron aquellas mujeres adultas (≥ 18 años) sin riesgo obstétrico cuyos controles prenatales y parto hayan sido atendidos en el INMP. Se obvió la participación

de puérperas adolescentes debido a que la regulación local exige el permiso de sus padres, lo cual no era factible durante el enrolamiento debido a que ellos no se encontraban en el establecimiento. Se excluyeron a quienes presenten alguna complicación mental.

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró la fórmula para proporciones. La población fue de 18124 partos atendidos durante el último año en la institución ⁽¹¹⁾, una proporción esperada de violencia doméstica de 89.2% ⁽¹²⁾ y un error esperado del 5%. Con lo cual se obtuvo una muestra mínima de 147 participantes; sin embargo, con la finalidad de obtener una mejor estimación, se acordó enrolar 180 personas. El muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

Variables

La variable de interés fue el autoreporte de violencia doméstica, dimensionada como violencia psicológica, física y sexual, evaluando si esta agresión se presentó desde el inicio del embarazo. Asimismo, se buscó identificar quién fue el agresor (pareja, padres, hermanos, expareja, padres de la pareja y otros), en qué momento del embarazo sucedió (primer, segundo, tercer trimestre o durante toda la gestación) y con qué frecuencia (diario, semanal, mensual o eventualmente).

Por otro lado, los factores asociados fueron categorizados como individuales (aquellos que pueden afectar el desarrollo físico o social de la persona), sociales (aquellos que afectan las relaciones entre individuos) y culturales (ideas, tradiciones, mitos, costumbres o creencias que regulan el comportamiento). Las covariables fueron la edad (en años), el estado civil que es politómica (categorizado en “soltera”, “conviviente”, “casada” y “divorciada”), la ocupación que es politómica (categorizada en “empleada”, “independiente” y “ama de casa”), la religión que es politómica (categorizada en “católica”, “evangélica” y “otros”) y el máximo grado de instrucción alcanzado, el cual es ordinal (categorizado en “primaria”, “secundaria” y “superior”).

Procedimientos

El instrumento de investigación fue generado por los autores, considerando como factores a todos aquellos que se hayan reportado en la literatura en los últimos años. Luego, su contenido fue validado por 3 especialistas en el campo de la salud materna y salud

mental. A continuación, mediante una prueba piloto con 20 puérperas, se realizó una validación estadística del instrumento mediante la prueba Alpha de Cronbach, el cual obtuvo un valor de 0.72. La validez del contenido fue evaluada por 3 profesionales investigadores (2 obstetras y 1 psicólogo), quienes evaluaron si las preguntas abordaban adecuadamente el tópico de investigación.

Durante la ejecución, se consideró una técnica de análisis documental y encuesta. Inicialmente, los datos fueron recolectados en el servicio de “puérperas normales” del establecimiento, donde se encuentran quienes no han presentado ninguna complicación. No se evaluó a gestantes de alto riesgo obstétrico debido a que la encuesta de violencia requería condiciones de privacidad que el monitoreo constante no permitía.

Luego de que cada participante aceptara ser parte del estudio mediante la firma de un consentimiento informado, se procedió a obtener algunos datos generales del carné perinatal. A continuación, se evaluó la violencia durante el embarazo mediante una encuesta, la cual fue realizada cuando se cumplieron las siguientes condiciones: i) la puérpera no esté próxima a evaluaciones clínicas o exámenes auxiliares y ii) se encuentre sola y acostada en su cama; garantizándose las condiciones que favorezcan el reporte de información sensible sobre violencia. (13)

Análisis de datos

La calidad de los datos obtenidos fue evaluada en el software Microsoft Excel, excluyendo todo aquel registro que presente inconsistencias. Luego, la base fue exportada al software STATA versión 14. Se reportaron las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes, generando en algunos valores su respectivo intervalo de confianza. Las variables numéricas fueron presentadas mediante media y desviación estándar, debido a la normalidad que presentaron, la cual fue determinada mediante la prueba Shapiro-Wilk.

El análisis bivariado (crudo) fue realizado mediante las pruebas chi cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher, siendo esta última utilizada cuando se obtenían frecuencias esperadas menores que 5. Por otro lado, el sentido de la asociación fue reportado mediante Razón de Prevalencia (RP), considerando un nivel de confianza al 95%. El análisis multivariado (ajustado) se realizó mediante la prueba

de Regresión de Poisson, donde se incluyeron para el ajuste solo a aquellos factores que en el análisis crudo mostraron asociación significativa ($p < 0.05$) con la presencia de violencia doméstica.

Consideraciones éticas

Se contó con la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal (folio Nro.1623-D-FM-2019). Se utilizaron consentimientos informados previos a la obtención de la información y se garantizó la confidencialidad del participante.

RESULTADOS

De las 180 participantes evaluadas, el 29,44% [IC95%: 22,72-36,17%] refirió haber presentado violencia doméstica durante el embarazo. La edad media de las participantes fue de 28.14±8 años. Gran parte reportó ser conviviente (75,56%), ama de casa (57,78%), de religión católica (71,11%) y con grado de instrucción superior (50,56%). La proporción de mujeres solteras fue significativamente mayor ($p=0,005$) en el grupo de gestantes que presentaron violencia doméstica frente a quienes no presentaron (24,53% vs 7,09%). (Tabla 1)

En la Figura 1 se muestran los tipos de violencia considerados durante el estudio. Se halló que el 27,78% [IC95%:21,17-34,38%] refirió haber presentado violencia psicológica, un 8,33% [IC95%: 4,26-12,41%] violencia física y un 3,33% [IC95%:0,69-5,98%] violencia sexual. Así mismo, existieron 2 participantes (1,11%) transitaron por los 3 tipos de violencia. Por otro lado, un 70,56% ($n=127$) refirió no haber presentado ningún tipo de violencia.

Dentro de quienes sufrieron violencia psicológica, el 42,0% refirió recibir gritos, un 28,0% insultos constantes y un 24,0% humillaciones. Dentro de la violencia física, las más prevalentes fueron los empujones (40,0%) y los golpes en el cuerpo (33,33%). Finalmente, el haber sido forzada a tener relaciones sexuales fue el motivo de los reportes de violencia sexual. (Tabla 2)

Respecto a las características de la violencia, se observó que en todo tipo de violencia es la pareja el principal agresor. El periodo en el que sucedió la agresión fue homogéneo entre los trimestres del embarazo, sin embargo, durante todo el embarazo fue la violencia psicológica la más prevalente (24,0%). Por

último, gran parte de la violencia psicológica y física tuvo una frecuencia eventual, mientras que la sexual se caracterizó por presentarse al menos una vez a la semana (83,33%). (Tabla 3)

Finalmente, en la Tabla 4 se muestran todos los factores (individuales, sociales y culturales) considerados en el estudio, donde se generó un análisis bivariado. De ellos se seleccionaron aquellos que presentaron diferencias estadísticamente significativas para ingresar a un análisis ajustado. Este último análisis (Tabla 5) mostró que los factores de riesgo de violencia doméstica fueron el presentar sentimientos de tristeza ($p=0,042$; RPa:1,60) o sentimientos de fracaso respecto a su desarrollo personal ($p=0,004$; RPa:1,98), el ser acusada de infidelidad ($p=0,044$; RP:1,74), no recibir el afecto que desearía ($p=0,028$; RPa:1,62) y el considerar que nadie debe involucrarse ni enterarse de sus problemas ($p<0,001$; RPa:2,40).

DISCUSIÓN

Los hallazgos respecto a la proporción de violencia durante el embarazo coinciden con lo establecido en la evidencia, donde se reporta que en Latinoamérica el porcentaje de casos oscila entre 3 al 44%.⁽⁴⁾ Este amplio rango de valores puede deberse a las barreras que se presentan para estimar la prevalencia de violencia, tales como la decisión de las gestantes por ocultar su situación, por deseo propio o amenaza de sus victimarios, o la falta de capacitación de los profesionales para identificar los casos.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, la detección efectiva aún llega a ser escasa.⁽¹⁷⁾

Este amplio espectro de valores también llega a encontrarse al evaluar la violencia sexual durante la gestación, donde existen prevalencias que oscilan entre 43.8% (China) a 0.1% (Suecia).⁽¹⁸⁾ Sin embargo, la trascendencia de este agravio no está ligado a su prevalencia. En este estudio se encontró que la totalidad de casos proceden de relaciones sexuales no consentidas y de frecuencia semanal, lo cual las hace más susceptibles a enfermedades de transmisión sexual, tanto por la inflamación generada como por la reducción de la inmunidad propia en el embarazo.⁽¹⁹⁾ Otras características que han mostrado asociación con la violencia sexual en esta etapa son los

embarazos no deseados^(20,21), desórdenes de estrés post traumáticos⁽²²⁾ y eclampsia⁽²³⁾, lo cual prioriza la necesidad de reconocer sus determinantes.

Al evaluar las características de la violencia en todos sus tipos, se halló que predomina aquella que es ejercida por su actual pareja, la cual era homogénea durante todos los trimestres del embarazo. Este fenómeno ha sido atribuido a la dominación y miedo que ejercen ciertas parejas, lo cual limita la toma de decisiones en las mujeres en su embarazo y posteriormente en el control de su natalidad.⁽²⁴⁾ Es por ello necesario que el personal sanitario comprenda la problemática interna que vive la gestante y genere intervenciones educativas, las cuales brinden un apoyo emocional y recursos para retomar su autonomía⁽²⁵⁾, así como respuestas organizadas que favorezcan su seguimiento.⁽²⁶⁾

Finalmente, se hallaron ciertos factores que predisponen la aparición de violencia. Uno de ellos fue fueron los sentimientos de tristeza o autopercepción de fracaso, lo cual se corresponde con estudios previos que reportan estas características entre los "síntomas de depresión".⁽²⁷⁾ Por otro lado, la actitud de la pareja en generar acusaciones a la gestante o la predisposición de la mujer de ocultar la violencia doméstica fueron unos factores que predisponen que esta se mantenga. Según Khaironsisak, es habitual que el grupo de personas que transitan por violencia muestren una actitud de apoyo hacia estos actos, favorecido por el comportamiento controlador de la pareja.⁽²⁸⁾ Cabe precisar que el consumo de alcohol por parte de la pareja fue un factor que perdió su asociación al ajustar las variables, lo cual refuta a múltiples estudios al respecto^(7,29,30) que no consideraron y ajustaron sus resultados con factores culturales.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados en base a ciertas limitaciones y contextos. Las prevalencias halladas pueden estar subestimadas por el autoreporte de los casos de violencia, donde se circunscribe el sesgo cognitivo, que predispone a la persona a evitar reportar características poco aceptadas por la sociedad⁽³¹⁾, y el sesgo de olvido, donde la persona puede no recordar eventos muy alejados⁽³²⁾. Así mismo, a pesar de haber enrolado solo participantes sin complicaciones durante el parto o puerperio, la alta capacidad resolutoria de la

institución sanitaria caracteriza a su población en ser pacientes que requieren atención especializada.

Finalmente, concluimos que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres han percibido violencia durante el embarazo, siendo esta principalmente psicológica. La alta prevalencia y la permanencia del evento durante toda la gestación resalta la necesidad en que se fortalezca la pesquisa de violencia en el primer nivel de atención, siendo una opción el incrementar la participación de otros servicios que integran el programa de salud materna, como los de psicología o servicio social. Por otro lado, se identificaron factores que incrementan o reducen la probabilidad de que una gestante presente violencia, lo cual podría ser utilizado por el profesional obstetra que, durante los primeros controles, podría reconocer qué gestante muestra características de riesgo e intervenir oportunamente.

REFERENCIAS

- Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra R. Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 2. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control. 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>
- Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(2):141-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.042>
- Donovan B, Spracklen C, Schweizer M, Ryckman K, Saftlas A. Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 1 de julio de 2016;123(8):1289-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13926>
- Han A, Stewart DE. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. enero de 2014;124(1):6-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>
- Yakubovich AR, Stöckl H, Murray J, Melendez-Torres GJ, Steinert JI, Glavin CEY, et al. Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies. *Am J Public Health*. 2018;108(7):e1-11. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304428>
- Alebel A, Kibret GD, Wagnew F, Tesema C, Ferede A, Petrucka P, et al. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 4 de diciembre de 2018;15(1):196. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0637-x>
- Azene ZN, Yeshita HY, Mekonnen FA. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2019;14(7):e0218722. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0218722>
- Herrera F, Aguayo F, Weil JG. Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis Rev Latinoam [Internet]*. 30 de agosto de 2018 [citado 27 de junio de 2020];(50). Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/13442>
- Van Scheppingen MA, Denissen JJA, Chung JM, Tambs K, Bleidorn W. Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *J Pers Soc Psychol*. junio de 2018;114(6):973-91. DOI: <https://doi.org/10.1037/pspp0000156>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Presentación [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1415392103>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines estadísticos [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Ordaya G, Blanca E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto – setiembre de 2017. *Univ San Martín Porres – USMP [Internet]*. 2018 [citado 19

- de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3476>
13. Btoush R, Campbell JC. Ethical conduct in intimate partner violence research: Challenges and strategies. *Nurs Outlook*. 1 de julio de 2009;57(4):210-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.005>
 14. Mercedes-Lafaurie V, et al. Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Rev Colomb Enferm*. 2017;14(1):13-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547203>
 15. Stumbar SE, Ward-Peterson M, Lupi CS. A Pilot Project Exploring Medical Students' Barriers to Screening for Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion. *Primer Leawood Kan*. 2019;3:23. DOI: <https://dx.doi.org/10.22454%2FFPRiMER.2019.929284>
 16. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payá-Sánchez M. The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. *Qualitative study. Enfermeria Clin*. diciembre de 2019;29(6):344-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.05.004>
 17. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(2):145-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.043>
 18. Bazyar J, Safarpour H, Daliri S, Karimi A, Safi Keykaleh M, Bazyar M. The prevalence of sexual violence during pregnancy in Iran and the world: a systematic review and meta-analysis. *J Inj Violence Res*. julio de 2018;10(2):63-74. DOI: <https://doi.org/10.5249/jivr.v10i2.954>
 19. Pellett Madan R, Herold BC. HIV, sexual violence and special populations: adolescence and pregnancy. *Am J Reprod Immunol N Y N* 1989. febrero de 2013;69 Suppl 1:61-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111%2Faji.12044>
 20. Acharya K, Paudel YR, Silwal P. Sexual violence as a predictor of unintended pregnancy among married young women: evidence from the 2016 Nepal demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 196(19). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2342-3>
 21. Martin KR, Garcia L. Unintended pregnancy and intimate partner violence before and during pregnancy among Latina women in Los Angeles, California. *J Interpers Violence*. abril de 2011;26(6):1157-75. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260510368154>
 22. Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*. septiembre de 2015;28(5):350-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/yc.000000000000182>
 23. Bellizzi S, Nivoli A, Salaris P, Ronzoni AR, Pichierri G, Palestra F, et al. Sexual violence and eclampsia: analysis of data from Demographic and Health Surveys from seven low- and middle-income countries. *J Glob Health*. diciembre de 2019;9(2):020434. DOI: <https://dx.doi.org/10.7189%2Fjogh.09.020434>
 24. Baird K, Creedy D, Mitchell T. Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *J Clin Nurs*. agosto de 2017;26(15-16):2399-408. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13394>
 25. Robinson SR, Maxwell D, Williams JR. Qualitative, Interpretive Metasynthesis of Women's Experiences of Intimate Partner Violence During Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. noviembre de 2019;48(6):604-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.08.002>
 26. Gashaw BT, Magnus JH, Schei B, Solbraekke KN. Community Stakeholders' Perspectives on Intimate Partner Violence during Pregnancy—A Qualitative Study from Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2019;16(23):4694. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234694>
 27. Finnbogadóttir H, Dykes A-K, Wann-Hansson C. Prevalence and incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk factors: a longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17 de 2016;16:228. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1017-6>

28. Khaironisak H, Zaridah S, Hasanain GF, Zaleha MI. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Violence Against Pregnant Women in a Hospital in Peninsular Malaysia [Internet]. Vol. 57, Women & health. Women Health. 2017; 57(8): 919-941. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222329>
29. Belay S, Astatkie A, Emmelin M, Hinderaker SG. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community-based cross-sectional study in Ethiopia. PloS One. 2019;14(7):e0220003. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0220003>
30. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. J Womens Health 2002. enero de 2015;24(1):100-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
31. Concha D, Ramírez MÁB, Cuadra IG, Rovira DP, Rodríguez AF. Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. Salud Soc. 2012;3(2):115-29. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000200001
32. Monterola C, Tamara O. Los sesgos en investigación clínica. Int J Morphol. 2015; 33(3): 1156-1164. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>.

TABLAS Y FIGURA.

Tabla 1. Características generales según presencia de violencia doméstica durante el embarazo en un instituto materno del Perú, 2019

	Total		Violencia doméstica				Valor p †
			Presenta		No presenta		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
(Media; D.E.)	(28,14; 8)		(27,34; 5,52)		(28,47; 5,63)		0,217*
Estado civil							
Soltera	22	12,22	13	24,53	9	7,09	0,007††
Conviviente	136	75,56	35	66,04	101	79,53	
Casada	22	12,22	5	9,43	17	13,39	
Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Ocupación							
Empleada	23	12,78	5	9,43	18	14,17	0,142
Independiente	53	29,44	21	39,62	32	25,20	
Ama de casa	104	57,78	27	50,94	77	60,63	
Religión							
Católica	128	71,11	39	73,58	89	70,08	0,395
Evangélica	40	22,22	9	16,98	31	24,41	
Otro	12	6,67	5	9,43	7	5,51	
Grado de instrucción							
Primaria	7	3,89	1	1,89	6	4,72	0,318
Secundaria	82	45,56	21	39,62	61	48,03	
Superior	91	50,56	31	58,49	60	47,24	
Total	180	100	53	100	127	100	

† Evaluado mediante prueba chi cuadrado de Pearson †† Evaluado mediante la prueba exacta de Fisher

* Evaluado mediante prueba T de Student D.E: Desviación estándar

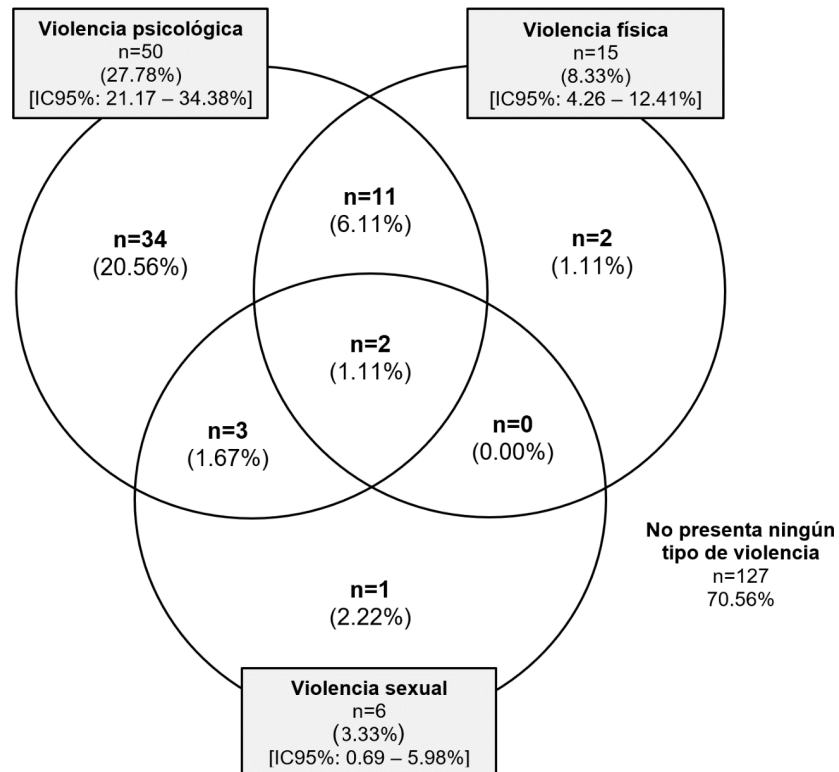


Figura 1. Proporción de los tipos de violencia doméstica durante el embarazo en un instituto materno del Perú, 2019 (IC95%: Intervalo de confianza al 95%).

Tabla 2. Forma en que se ejecutó cada tipo de violencia doméstica durante el embarazo en un instituto especializado del Perú, 2019

Forma de violencia	n	%
Violencia psicológica (n=50)		
Insultos constantes	14	28,00
Humillaciones	12	24,00
Amenazas	2	4,00
Gritos	21	42,00
Intimidación	1	2,00
Abandono	0	0
Violencia física (n=15)		
Golpes en el cuerpo	5	33,33
Empujones	6	40,00
Golpes con objetos	3	20,00
Golpes en el vientre	1	6,67
Quemaduras	0	0
Heridas con objetos punzocortantes	0	0
Violencia sexual (n=6)		
Acoso sexual	0	0
Haber sido tocada de forma inapropiada	0	0
Haber sido forzada a tener relaciones sexuales	6	100

Tabla 3. Características de los tipos de violencia doméstica durante el embarazo en un instituto materno del Perú, 2019

	Tipos de violencia doméstica					
	Psicológica (n=50)		Física (n=15)		Sexual (n=6)	
	n	%	n	%	n	%
Agresor						
Pareja	44	88,00	14	93,33	6	100
Padres (madre)	1	2,00	0	0	0	0
Hermanos	0	0	0	0	0	0
Expareja	3	6,00	1	6,67	0	0
Padres de la pareja	2	4,00	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0
Periodo en el que sucedió la agresión						
Primer trimestre	19	38,00	6	40,00	1	16,67
Segundo trimestre	11	22,00	3	20,00	1	16,67
Tercer trimestre	8	16,00	5	33,33	2	33,33
Todo el embarazo	12	24,00	1	6,67	2	33,33
Frecuencia de la agresión						
Diario	6	12,00	1	6,67	0	0
Semanal	13	26,00	1	6,67	5	83,33
Mensual	5	10,00	4	26,66	1	16,67
Eventualmente	26	52,00	9	60,00	0	0

Tabla 4. Factores asociados a la violencia doméstica durante el embarazo en un instituto especializado del Perú, 2019

	Violencia doméstica				p †
	Presenta (N=53)		No presenta (N=127)		
	n	%	n	%	
Antecedentes de violencia					
Violencia física durante la infancia	31	58,49	63	49,61	0,277
Violencia sexual durante la infancia	13	24,53	14	11,02	0,021
Violencia psicológica durante la infancia	27	50,94	50	39,37	0,153
Hábitos nocivos					
Consumo de alcohol	0	0	0	0	-
Factores individuales Pareja alcohólica	6	11,32	2	1,57	0,009††
Tabaquismo	0	0	0	0	-
Drogadicción	0	0	0	0	-
Baja autoestima					
Habitual sensación de tristeza	23	43,39	20	15,87	<0,001
Sentimiento de inferioridad	4	7,58	3	2,36	0,197††
Sentimiento de fracaso en su desarrollo personal	21	39,62	18	14,17	<0,001

Percepciones sobre perspectiva de género						
Factores sociales	Su labor solo deben ser las tareas domésticas del hogar	17	32,08	25	19,69	0,073
	Pareja tiene derecho a ofenderla cuando no cumple sus labores	0	0	1	0,79	0,706 ^{††}
	Tiene la obligación de tener relaciones sexuales cuando el desee	1	1,89	1	0,79	0,503 ^{††}
	Debe obedecer a su pareja	1	1,89	1	0,79	0,503 ^{††}
	Relación de pareja					
	Pareja no considera su opinión en las decisiones del hogar.	21	39,62	53	41,73	0,793
	Pareja acusa de infidelidad.	9	16,98	0	0	<0,001 [†] †
	Pareja no brinda el afecto que ella espera.	33	62,26	54	42,51	0,016
	Economía del hogar					
	Depende económicamente de su pareja.	19	35,85	48	37,79	0,806
El dinero del hogar es administrado por su pareja.	6	11,32	9	7,09	0,380 ^{††}	
No presentan trabajo fijo	25	47,17	50	39,37	0,333	
Creencias						
Nadie debe involucrarse, ni enterarse de los problemas con mi pareja.	31	58,49	40	31,49	0,001	
La familia debe estar unida a pesar de los problemas, solo por el bienestar de los hijos.	13	24,53	26	20,47	0,547	
La pareja es quien debe decidir cuantos hijos debemos tener.	15	28,30	34	26,77	0,833	
Machismo						
Factores culturales *	Mi pareja es quien decide si yo puedo trabajar o estudiar.	0	0	0	0	-
	Debo dar explicaciones a mi pareja cada vez que salgo de casa.	8	15,09	10	7,87	0,173 ^{††}
	Debo entregar todo el dinero que yo gano o tengo a mi pareja.	1	1,89	0	0	0,294 ^{††}
	Mi pareja se niega a usar el preservativo, porque piensa que disminuye su masculinidad.	8	15,09	8	6,29	0,082 ^{††}
	Mi pareja decide cuando tener relaciones sexuales.	5	9,43	3	2,36	0,049 ^{††}
	Mi pareja decide que método anticonceptivo debo usar.	5	9,43	1	0,79	0,009 ^{††}

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson †† Evaluado mediante la prueba exacta de Fisher* Ideas, tradiciones, mitos, costumbres o creencias

Tabla 5. Factores asociados a la violencia doméstica evaluado mediante un análisis crudo y ajustado

	Violencia doméstica				Análisis crudo		Análisis ajustado	
	Presenta (N=53)		No presenta (N=127)		RPc	p †	RPa	p ††
	n	%	n	%				
Factores individuales								
Violencia sexual durante la infancia	13	24,53	14	11,02	2,62	0,021	1,35	0,224
Pareja alcohólica	6	11,32	2	1,57	7,98	0,004	1,79	0,119
Habitual sensación de tristeza	23	43,39	20	15,87	4,06	<0,001	1,60	0,042
Sentimiento de fracaso en su desarrollo personal	21	39,62	18	14,17	3,97	<0,001	1,98	0,004
Factores sociales								
Ser acusada de infidelidad por su pareja	9	16,98	0	0	- **	<0,001	1,74	0,044
No percibir el afecto esperado por su pareja	33	62,26	54	42,51	2,23	0,016	1,62	0,028
Factores culturales *								
Nadie debe involucrarse, ni enterarse de los problemas con mi pareja.	31	58,49	40	31,49	3,06	0,001	2,40	<0,001
Mi pareja decide cuando tener relaciones sexuales.	5	9,43	3	2,36	4,31	0,036	1,38	0,232
Mi pareja decide que método anticonceptivo debo usar.	5	9,43	1	0,79	13,13	0,003	1,67	0,131

Para el análisis ajustado se consideraron todas aquellas variables que en el análisis bivariado presentaron significancia estadística ($p < 0,05$); RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada † Evaluado mediante prueba Chi Cuadrado de Pearson †† Evaluado mediante una prueba de Regresión de Poisson * Ideas, tradiciones, mitos, costumbres o creencias ** Ausencia de participantes en una categoría