

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA
LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO**

DANIEL IVÁN AMÉZQUITA SALGUERO

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

Junio 2021



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.274.2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Daniel Iván Amézquita Salguero

Registro Académico No.: 200610298

No. de CUI : 1584118890101

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO**.

Que fue asesorado por: Dra. Ingrid Jessica Barrios, MSc.

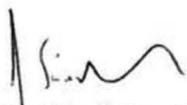
Y revisado por: Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **Junio 2021**

Guatemala, 05 de mayo de 2021.


MAYO 5, 2021
Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/dls

Guatemala, 24 de septiembre de 2020

Doctor
Héctor Ricardo Fong Véliz, MSc.
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Escuela de estudios de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios
Presente

Respetable Dr.Fong:

Por este medio, informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el doctor Daniel Iván Amézquita Salguero, Carné No.200610298 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia el cual se titula: **"Características de la violencia contra la mujer durante el embarazo"**.

Luego de la asesoría, hago constar que el **doctor Amézquita Salguero**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Ingrid Jessica Barrios MSc.
Asesor de Tesis

Dra. Ingrid Jessica Barrios Motta
GINECOLOGA Y OBSTETRA
COL. 11528

Guatemala, 24 de septiembre de 2020

Doctor

Edgar Axel Oliva González, MSc.

Coordinador Específico

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Escuela de Estudios de Postgrado

Hospital General San Juan de Dios

Respetable Dr. Oliva:

Por este medio, informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el doctor Daniel Iván Amézquita Salguero, Carné No. 200610298 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia el cual se titula: **“Características de la violencia contra la mujer durante el embarazo”**.

Luego de la revisión, hago constar que el doctor **Amézquita Salguero**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz MSc
Revisor de Tesis





Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.303-2020
12 de octubre de 2020

Doctor

Héctor Ricardo Fong Véliz, MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital General San Juan de Dios

Doctor Fong Véliz:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

Daniel Iván Amézquita Salguero

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 200610298. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

"Características de la violencia contra la mujer durante el embarazo"

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.

Unidad de Investigación de Tesis

Escuela de Estudios de Postgrado

c.c. Archivo
LARC/karin

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: uit.eep14@gmail.com

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES	3
	2.1 Definición de violencia	4
	2.2. Definiciones según la Ley contra el feminicidio y otras formas de violencia.....	5
	2.2.1 <i>Violencia contra la mujer</i>	5
	1.2.2 <i>Violencia económica</i>	5
	2.2.3 <i>Violencia física</i>	5
	2.2.4 <i>Violencia psicológica o emocional</i>	6
	2.2.5 <i>Violencia sexual</i>	7
	2.3 Ciclo de la violencia	7
	2.3.1 <i>Fase 1: Acumulación de tensión</i>	7
	2.3.2 <i>Fase 2: Episodio agudo de golpes</i>	8
	2.3.3 <i>Fase 3: Luna de miel</i>	8
	2.4 Efectos de la violencia durante el embarazo	8
	2.4.1 <i>Consecuencias para la mujer</i>	8
	2.4.2 <i>Consecuencias para el feto</i>	9
	2.5 Estudios previos.....	10
III.	OBJETIVOS	13
	3.1 Objetivo general	13
	3.2 Objetivos específicos	13
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	14
	4.1 Tipo de estudio.....	14
	4.2 Población	14
	4.3 Selección y tamaño de la muestra	14

4.4 Unidad de análisis.....	14
4.5 Criterios de inclusión y de exclusión	14
4.5.1 Criterios de inclusión.....	14
4.6 Variables estudiadas	15
4.8 Instrumento utilizado para la recolección de Información	18
4.9 Procedimiento para la recolección de la información.....	18
4.10. Procedimiento para garantizar aspectos éticos de la investigación.....	19
4.11 Procedimientos de análisis de la información	19
V. RESULTADOS.....	20
VI. Discusión y análisis.....	31
6.1 Recomendaciones finales:	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	42
8.1 Anexo 1: Hoja de recolección de datos.....	42
8.2 Anexo 2: Consentimiento informado	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Antecedentes sociodemográficos: edad y procedencia.....	20
Tabla 2: Antecedentes sociodemográficos: religión, escolaridad, ocupación, estado civil.....	21
Tabla 3: Antecedentes sociodemográficos: ingreso mensual, tipo de vivienda.....	22
Tabla 4: Antecedentes obstétricos.....	23
Tabla 5: Factores asociados a violencia, historia de parejas.....	24
Tabla 6: Factores asociados a violencia, historia de consumo de bebidas alcohólicas.....	25
Tabla 7: Factores asociados a violencia, familiaridad con Conductas violentas.....	26
Tabla 8: Violencia física durante el embarazo y sus características.....	27
Tabla 9: Violencia psicológica durante el embarazo y sus características.....	28
Tabla 10: Violencia psicológica durante el embarazo y sus características.....	29

RESUMEN

Durante el embarazo, la violencia puede ser frecuente y tener un efecto negativo importante sobre la salud materno fetal. El objetivo fue determinar las características de la violencia contra la mujer embarazada. Estudio descriptivo, se recolectó la información mediante encuesta con consentimiento informado. Formaron parte 390 pacientes. El rango de edad con mayor prevalencia (53%) fue de 18 a 25 años, procedentes de la capital (77%), católicas (54%) El 86 % refirieron saber leer y escribir. El 44% son amas de casa. Un 19.5 % laboran como empleadas domésticas. Un 50 % indicaron un ingreso mensual de 165 dólares (1300 quetzales). El 49% alquilan vivienda. El 89% refirió un embarazo deseado. Un 60 % consume bebidas alcohólicas. Un 4 % refirieron que su pareja le había pegado previo al embarazo. Un 3% refirió haber sido lastimada físicamente. El agresor más frecuente fue el cónyuge con 66 %, los padres en un 25 %. La violencia psicológica fue la más frecuente 6 %, siendo la pareja 69 % la de mayor prevalencia. La violencia sexual fue la menos prevalente con el 2%. Las pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, lo cual se relaciona con diversos estudios. Sin embargo, la violencia hacia la mujer se observa en todas las sociedades del mundo sin distinción de clase, raza, edad o religión. Tanto para la violencia psicológica y física, la pareja fue el agresor más frecuente. Todos los actos de agresión que se produce en un hogar, se conoce como violencia doméstica.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia constituye un grave problema de salud pública, con grandes costos humanos y económicos que afectan a la salud y el bienestar de millones de mujeres y familias en todo el mundo. La violencia durante el embarazo es un patrón de coacción, amenazas contra una mujer, que incluye la agresión física, sexual, emocional, por su pareja o expareja, padres y hermanos, antes durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo (1).

En países en vías de desarrollo es más frecuente que las mujeres señalen haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. La violencia contra la mujer es un problema grave, ya que se quebrantan los derechos humanos. En estudios previos como el de Brum Rojas y Col., identificaron la prevalencia y patrón de la violencia en la mujer, encontrándose en un 17.8 % durante el embarazo, siendo la psicológica la predominante (37). También 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 estas, el 48.6 % sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos (40).

Por lo anterior, el interés del presente estudio es determinar la prevalencia y características de la violencia contra la mujer durante el embarazo en pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios. Fue un estudio descriptivo y se recolectó la información mediante una encuesta con consentimiento informado.

El estudio se realizó con 390 pacientes. El rango de edad con mayor prevalencia (53 %) fue de 18 a 25 años, procedentes de la capital (77 %), católicas (54 %) El 86 % refirieron saber leer y escribir. 44 % son amas de casa. Un 19.5 % laboran como empleadas domésticas. Un 50 % indicaron un ingreso mensual de 165 dólares (1300 quetzales). El 49 % alquilan vivienda. El 89 % refirió un embarazo deseado. Un 60 % consume bebidas alcohólicas. Un 4 % (15) refirieron que su pareja las había golpeado previo al embarazo. Un 3 % (12) indicaron haber sido lastimada físicamente. El agresor más frecuente fue el cónyuge con 66 % (8) y los padres en un 25 % (3). La violencia psicológica fue la más frecuente 6 % (23), siendo la pareja 69 % (16) la de mayor prevalencia. La violencia sexual fue la menos prevalente con el 2 % (8).

Entre las limitantes del estudio se encontraron que muchas de las pacientes preferían no dar la información por vergüenza o por miedo, lo cual representaría un sesgo y el problema puede ser mayor de lo reportado.

II. ANTECEDENTES

El embarazo es una etapa en la vida de la mujer en la que se van desarrollando diferentes factores psicosociales y ambientales conforme avanza el mismo. Siempre es esperado que la familia sea el núcleo ideal para la formación y desarrollo humano con características positivas. Sin embargo, esto no aplica para todos los casos, actualmente existe un aumento en casos de violencia familiar, siendo este un problema de salud pública mundial, de justicia social y un delito que afecta los derechos humanos de las víctimas (6) (7).

Diversos estudios han relacionado a la violencia con una mayor prevalencia de embarazos no planificados, práctica abortiva, depresión, suicidio, aislamiento social, síndrome de estrés postraumático, preeclampsia, aumento de enfermedad hipertensiva inducida durante el embarazo, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones. Todo lo anterior, hace que el antecedente de violencia contra la mujer se asocie con un incremento de costos en salud y un decremento en los estándares de calidad de vida (6) (7).

En algún momento de sus vidas, más de la mitad de las mujeres de Latinoamérica ha sido objeto de agresión en sus hogares. Por lo menos, un 33 % ha sido víctima de abusos sexuales, entre las edades de 16 y 49 años, mientras que hasta 45 % ha recibido amenazas e insultos o ha sufrido la destrucción de objetos personales. Asimismo, por lo menos 17600 abortos (5 % del total) se producen como consecuencia de una violación sexual. En un estudio de la OMS, en el que se recabó información sobre la salud física y mental actual de mujeres, se encontró que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y víctimas de violencia física, durante al menos un embarazo, superaba el 5 % en 11 de los 15 entornos examinados (8) (9).

La violencia contra la mujer es un fenómeno con arraigo cultural en Guatemala, pero en la última década se ha hecho más evidente a través de datos estadísticos, al grado que la violencia contra la mujer constituyó en 2010 y 2011 el segundo tipo de delito más denunciado, con 11% y 13% del total de denuncias, respectivamente. Asimismo, en años recientes la violencia contra la mujer se ha hecho más extrema, con un aumento en el número de asesinatos a mujeres, algunos de los cuales han presentado rasgos de violencia extrema con la desmembración del cuerpo.

En Guatemala se reporta una tasa de 9 feminicidios por cada 100,000 habitantes, ocupando el segundo lugar en el período 2004 a 2009 entre 25 países. En noviembre de 1996 en Guatemala se publicó el Decreto 97-1996 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar”, pero fue hasta 2003 que de manera oficial se comenzó a recopilar datos estadísticos sobre la prevalencia de dicho fenómeno en la sociedad guatemalteca. En abril de 2008, cuando se publicó el Decreto 22-2008 “Ley contra el feminicidio y otras formas de violencia contra la mujer” se inició la recopilación estadísticas de feminicidio. Estas leyes son parte de la respuesta del Estado al problema de la violencia contra la mujer en Guatemala (10) (11).

2.1 Definición de violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) define la violencia como: “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 privaciones” (12). La violencia es un tema muy sensible que toca aspectos fundamentales de poder, género y sexualidad (13).

La violencia basada en género continúa manteniéndose en cifras preocupantes, en el Perú, para el año 2014, el 72.4 % de las mujeres, alguna vez unidas, sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, siendo la violencia psicológica el 69.4% y la física un 32.3% (14). En América Latina se afirma que el 76 % de las mujeres han sido objeto de algún tipo de violencia por parte de su pareja o expareja, lo que eleva la violencia a un problema de salud pública (15).

La violencia doméstica, también llamada familiar, son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Este hecho es aún más grave cuando se trata de violencia ejercida contra la mujer cuando se encuentra en estado de gestación (16). La violencia doméstica es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres.

La violencia contra la mujer, también es instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma, sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio (17).

Son muchas las teorías que intentan explicar el fenómeno de la violencia contra la mujer, pero el conocimiento de sus causas precisas y profundas sigue siendo escaso. Existen algunas explicaciones acerca de la violencia contra la mujer: la teoría psicológica que atribuyen el problema a traumas y problemas de salud mental. La teoría del aprendizaje que atribuye la violencia a las experiencias vividas desde la infancia en la familia y en la sociedad (18).

2.2. Definiciones según la Ley contra el feminicidio y otras formas de violencia

2.2.1 Violencia contra la mujer

Toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado (19).

2.2.2 Violencia económica

Acciones u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia, causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o pérdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos (19) (20).

2.2.3 Violencia física

Acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer (19) (20).

2.2.4 Violencia psicológica o emocional

Acciones que pueden producir daño o sufrimiento, psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ese clima emocional puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos (19).

La violencia contra la mujer no solo se refiere a golpes o violaciones sexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que: “La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales”. La Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, aprobada en 2008 define la violencia psicológica como: “Las acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional a una mujer, sus hijas o hijos, así como las acciones a miembros de su círculo familiar con objeto de menoscabar su autoestima o controlarla”. El principal problema de este tipo de violencia es que muchas mujeres víctimas fallan en identificarla. Creen que es normal que sus parejas les limiten los recursos económicos o les ordenen cómo vestir. Asumen que sus maridos tienen el derecho a mandarlas y ellas deben obedecer (21) (22).

Así lo han aprendido en la cultura machista en que han crecido, pero aquellas que descubren que esto se trata en realidad de un delito y que se atreven a denunciarlo, no siempre corren con mejor suerte. El sistema de justicia tiene problemas para atender este tipo de casos, en donde no hay evidencias físicas.

En Guatemala, a pesar de que el delito de violencia psicológica está tipificado en la legislación desde 2008, en muchas estaciones policiales aún lo desconocen. Antes de tomar una denuncia, los agentes exigen a la víctima que muestre los moretones o heridas que le produjo el agresor. No saben cómo investigar la violencia que no deja marcas. Entre enero de 2011 y diciembre de 2017, 14,016 mujeres del departamento de Guatemala denunciaron ser víctimas de violencia psicológica. Sin embargo, solo 154, apenas el 1 % recibió justicia (21).

2.2.5 Violencia sexual

Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial, o a adoptar medidas (19)(20).

La violencia sexual es uno de los crímenes de género permanentes en la historia de la humanidad, diversos estudios dan cuenta de la existencia de esta forma de agresión en la vida de las mujeres de diferentes latitudes geográficas y tiempos históricos. Por lo tanto, este crimen no se vincula con impulsos sexuales impostergables de los agresores, sino con relaciones de poder. Según la relatora especial sobre los derechos de la mujer, Radhika Coomaraswamy, la violencia sexual es un método empleado para el sometimiento de las mujeres, mediante el control de la sexualidad, el miedo y la intimidación. (23)

Existen diferentes manifestaciones de la violencia sexual como: la violación sexual, los desnudos forzosos, el acoso sexual, la explotación sexual, el matrimonio o uniones forzadas, la coacción para el ejercicio de la prostitución o la pornografía, la mutilación genital femenina, entre otras prácticas (23).

2.3 Ciclo de la violencia

La violencia conyugal se da de manera cíclica. Según Walker L, citado por ALMONACID (1996) este ciclo tiene 3 fases:

2.3.1 Fase 1: Acumulación de tensión

En esta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento, generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc. (12) (24).

2.3.2 Fase 2: Episodio agudo de golpes

Se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase 1. La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase (12) (24).

2.3.3 Fase 3: Luna de miel

Aquí se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3, le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación (12) (24).

2.4 Efectos de la violencia durante el embarazo

De igual manera existen consecuencias psicológicas; una mujer violentada tiene menos aptitud para buscar atención prenatal, su agresor puede evitar que haga citas o ella puede estar muy molesta o incómoda con lesiones obvias, tales como moretones, heridas, cortes en zonas visibles de su cuerpo. La mujer embarazada agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, adicción a sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol y las drogas, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio; en este último aspecto se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo (25) (26).

2.4.1 Consecuencias para la mujer

La mujer embarazada y agredida por su pareja tiene mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y abuso de drogas, alcohol y tabaco. Por otra parte, las mujeres que sufren violencia durante su embarazo pueden presentar más infecciones, como corioamnionitis e infecciones del tracto urinario, mala alimentación, anemia y metrorragias, lo que va a repercutir en la evolución de su embarazo y en el desarrollo del feto (27) (28).

La salud física y mental de las mujeres embarazadas que sufren violencia familiar está comprometida en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia; por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar un desprendimiento prematuro de placenta (*abrupto placentae*) el cual, según el tiempo de gestación, podría llevar a la pérdida del feto, nacimiento de un producto prematuro o de bajo peso al nacer, entre otras complicaciones como la anemia, infecciones urinarias, rotura prematura de membranas, preeclampsia e hiperémesis gravídica, estas últimas asociadas a diversas causas, por factores estresores a la que se encuentran expuestas las gestantes, estados en las cuales las madres desarrollan un sistema de defensa deficiente, provocada en gran magnitud por problemas emocionales y familiares que les producen este tipo de complicaciones (28) (29) (30).

Las mujeres maltratadas acuden más a los centros sanitarios y son hospitalizadas en el periodo prenatal sin una causa relacionada con una patología del embarazo. Puede producirse pérdida de interés de la madre hacia su salud y la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto (6).

2.4.2 Consecuencias para el feto

Por una parte, están las que le afectan directamente: aborto espontáneo o interrupción voluntaria del embarazo, magulladuras del feto o muerte por trauma materno. Las consecuencias indirectas son: amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer e ingresos del recién nacido en los servicios de pediatría (6).

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia durante el embarazo o el posparto pueden concretarse en un efecto perjudicial sobre el desarrollo psicológico y físico del niño (bajo peso, mayor riesgo de morir antes de los 5 años, comportamientos más violentos durante la infancia y adolescencia), quien, por otra parte, probablemente será testigo de violencia doméstica tras su nacimiento. El hombre que golpea a su compañera es posible que también lo haga a sus hijos y a otros miembros de la familia. Un niño que ha sufrido violencia en la infancia padecerá secuelas en su vida de adulto y tendrá una mayor probabilidad de abuso de tóxicos, depresión, mal rendimiento escolar, relaciones sexuales de riesgo, etc. (6) (31).

2.5 Estudios previos

Los primeros estudios sobre la violencia hacia la mujer embarazada comenzaron a principios de la década de los ochenta, cuando diversas autoras advirtieron que la violencia durante el embarazo podía ser un grave problema de salud. Iniciaron a documentar prevalencias de violencia física contra mujeres embarazadas que oscilaban entre 7 y 11 %. Comenzó a desarrollarse una línea de investigación de corte predominantemente epidemiológico, sobre la violencia durante el embarazo y sus consecuencias en la salud de las mujeres y en el resultado del embarazo, particularmente en relación con el bajo peso al nacer (32).

En esta época comenzó a desarrollarse la conciencia de que los diversos sistemas de salud, de justicia, de educación, deberían trabajar coordinadamente para documentar con mayor precisión el problema e intervenir eficazmente en apoyo de las mujeres. A mediados de la década pasada (2010), el rango de prevalencias de mujeres que sufrían alguna forma de violencia física durante el embarazo, se había ampliado dramáticamente; los diversos estudios mostraban que podía ir desde casi 1% hasta más de 20 % (35).

En el caso de América Latina, la investigación sobre la violencia contra las mujeres comenzó tarde en comparación con lo que ocurrió en los países desarrollados. Además, muchos de los datos que se generaron originalmente en esta materia fueron producidos por organizaciones civiles, con frecuencia con un compromiso en su lucha contra el problema, pero a veces, con poco rigor metodológico y difundidos en medios no académicos, lo que hace muy difícil su rastreo. La dificultad de hacer una búsqueda de estas aportaciones obliga a centrar la revisión, básicamente en las publicaciones científicas que se han producido en torno a la violencia contra las mujeres en general; a excepción de esta investigación y de otras (no más de cinco), el problema de la violencia contra mujeres embarazadas ha permanecido inexplorado hasta la fecha (4) (34).

Un estudio que se realizó en Chile en el 2008 mostró que la prevalencia de violencia durante el embarazo correspondió a un 13.2 % (N=31). Y para todos los casos estudiados, el agresor fue la pareja. Los hallazgos en esta investigación muestran el comportamiento generalizado y transversal de la violencia y la existencia de factores que pueden incrementar el riesgo de ser víctimas de violencia doméstica. El 45.6 % de las mujeres no maltratadas no planearon su embarazo, porcentaje que aumentó a un 80.6 %, en las mujeres víctimas de maltratos. El 41.9 % de los agresores sufrieron algún

tipo de maltrato durante la infancia y un alto porcentaje (42 %) utilizaron el alcohol en algún grado de frecuencia en los episodios de violencia. Una alta frecuencia de mujeres víctimas de violencia se expresaron emocionalmente afectadas en comparación con aquellas que no fueron maltratadas durante el embarazo (33).

En Perú, en el 2018 se realizó un estudio con el objetivo de determinar las características asociadas a la violencia física, psicológica, sexual y económica durante el embarazo, estudio de 3311 casos de mujeres gestantes de 9 a 49 años, víctimas de violencia. Este concluyó que las gestantes víctimas de violencia se caracterizan por tener un nivel educativo medio, no cuentan con un trabajo remunerado, la mayoría son solteras, pero conviven con sus parejas, quienes son los principales agresores. Estos últimos, tienen un nivel educativo bajo, cuentan con un trabajo remunerado, y en su mayoría son jóvenes. El tipo de violencia más frecuente durante el embarazo es la física. Existe una relación significativa entre moderada y alta, entre el tipo de violencia y la edad (35).

Delgado Rojas y Col. realizaron un estudio con el objetivo de determinar influencia de los factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. La muestra estuvo constituida por 44 adolescentes embarazadas de entre 12–19 años, el estudio evidenció que el principal factor que se asocia a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada es el consumo de alcohol del cónyuge. Sin embargo, existen otros factores socioeconómicos como ocupación del cónyuge y el tipo de familia que se relacionan a la violencia física y psicológica (36).

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 estas, el 48.6 % sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos (40).

Brum Rojas y Col. realizaron un estudio para identificar la prevalencia y el patrón de la violencia vivenciada, así como el perfil del autor de la agresión. El estudio evidenció una prevalencia de 17.8 %, durante el embarazo, siendo la psicológica la predominante (17.5%). Las situaciones más frecuentes fueron los insultos (15 %) y los temores provocados por alguna circunstancia amenazadora (4 %), seguidas por la violencia física (5.4 %). Más de la mitad de los compañeros tenían una edad entre 20 y 30 años (55.7 %), baja escolaridad y estaban empleados (92.8 %). También poco más de la mitad (54.1 %) consumían alcohol y 7.8 % hacían uso de drogas ilícitas (37).

Las variables que mostraron significancia estadística en el análisis ajustado fueron el consumo de alcohol por el compañero, que proporciona tres veces más probabilidad de cometer violencia, en comparación con aquellos que no consumen. En relación con la frecuencia de peleas entre la pareja, el análisis muestra que las mujeres gestantes que pelean con sus compañeros de una a dos veces por semana presentan seis veces más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación con aquellas que nunca pelean. A la vez, el estudio evidenció que las mujeres que sufrieron agresiones en embarazos anteriores mostraron 46 veces más probabilidad de sufrir violencia en la gestación actual, y las mujeres cuyos compañeros las agredieron en el año anterior antes del embarazo, tenían alrededor de seis veces más probabilidades de sufrir violencia en el embarazo actual (37).

En México, entre los años 2003 y 2004 se realizó un estudio donde se recolectó información de 383 pacientes que acudieron a control prenatal al Instituto Mexicano de Seguridad Social. De las mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10 % reportaron violencia combinada y 21 % violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93 % del grupo había experimentado violencia). Con relación a la percepción sobre la violencia no había diferencias significativas entre los grupos de mujeres con y sin violencia. Solo alrededor de 20 % de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las víctimas de violencia (41). Estos resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios, donde el problema de violencia en mujeres embarazadas es frecuente

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar las características de la violencia contra la mujer durante el embarazo en las pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Caracterizar a las pacientes a estudio en relación a factores sociodemográficos edad, procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, ingreso mensual, tipo de vivienda.
- 3.2.2 Identificar factores asociados a la violencia contra la mujer.
- 3.2.3 Determinar la prevalencia de la violencia, según sea psicológica, física y/o sexual, durante el embarazo.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo-transversal

4.2 Población

Pacientes mayores de 18 años, en curso el tercer trimestre de embarazo que acuden a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

4.3 Selección y tamaño de la muestra

Se hizo un aproximado de la población de embarazadas atendida diariamente en este hospital, con base en los meses de enero a marzo 2016. Con este resultado se aplicó la fórmula para las muestras finitas, siendo $N=16200$, $K: 2$, $E: 5$, $P=0.5$, $Q=0.5$

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Para obtener un total de 390 muestras, obtenidas de forma simple aleatoria.

4.4 Unidad de análisis

Boleta de recolección de datos y expediente médico.

4.5 Criterios de inclusión y de exclusión

4.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tercer trimestre de embarazo en curso.
- Pacientes que voluntariamente deseen participar en el estudio.

4.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes privadas de libertad
- Pacientes con comorbilidades

4.6 Variables estudiadas

Edad	Procedencia
Escolaridad	Ocupación
Estado civil	Ingreso mensual
Tipo de vivienda	Factores asociados a violencia
Prevalencia de violencia	Características de la violencia contra la mujer

4.7 Operación de variables

Variable	Definición	Operativización	Nivel de medición	Indicador	Índice
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Boleta de recolección de datos.	cuantitativa intervalar	17-25 años 26-30 años 31-35 años >36 años	
Procedencia	Lugar o región de la cual procede una persona.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	Guatemala Alta Verapaz Amatitlán El Progreso etc.	

Variable	Definición	Operativización	Nivel de medición	Indicador	Índice
Religión	Conjunto de creencias religiosas de normas de comportamiento y ceremonia con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	testigo de Jehová mormón evangélico católico ateo adventista etc.	
Escolaridad	Periodo de tiempo que una persona asiste a la escuela a estudiar y aprender.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	analfabeta alfabeta	
Ocupación	Oficio o profesión de una persona.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	maestra comerciante mesera secretaria estudiante etc.	
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	soltera casada unida divorciada viuda	

Variable	Definición	Operativización	Nivel de medición	Indicador	Índice
Ingreso mensual	Cantidad de dinero que mensualmente adquieren para abastecer su canasta básica.	Boleta de recolección de datos.	cuantitativa intervalar	Q. 0-3000 Q.3001-7000 Q.7001 o más	
Tipo de vivienda	Lugar de residencia es propio o alquilado.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	propio alquilado	
Antecedentes obstétricos	Datos sobre embarazo pasado y actual.	Boleta de recolección de datos.	cuantitativa ordinal	No. de embarazos No. abortos No. partos vaginal No. cesáreas	
Factores asociados a la violencia	Factores que pueden estar relacionados con la violencia hacia la mujer.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	historia de parejas historia de consumo de bebidas alcohólicas familiaridad con conductas violentas	

Variable	Definición	Operativización	Nivel de medición	Indicador	Índice
Prevalencia de violencia contra la mujer	Número de casos encontrados de violencia ya sea físico, sexual o psicológico hacia la mujer.	Boleta de recolección de datos.	Cuantitativa ordinal	violencia física violencia psicológica violencia sexual	
Características de la violencia contra la mujer	Características encontradas en las pacientes que sufren de violencia.	Boleta de recolección de datos.	cualitativa ordinal	agresor más frecuente frecuencia con la que ocurre etc.	

4.8 Instrumento utilizado para la recolección de Información

Entrevista a las pacientes

4.9 Procedimiento para la recolección de la información

Posterior a la autorización del trabajo de investigación por parte del Departamento de Ginecología y Obstetricia se procedió a realizar el trabajo de campo; con base en el cálculo de la muestra, de forma simple aleatoria se seleccionaron a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a cada paciente se le invitó a formar parte del estudio, a quienes aceptaron el investigador les realizó una encuesta (boleta de recolección de datos), con el fin de recabar toda la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

4.10. Procedimiento para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se solicitó la aprobación del Comité de Investigación del Hospital. A las participantes del estudio se les invitó a formar parte de él, explicándoles la importancia de este mismo y garantizándoles que la información sería confidencial. Quienes aceptaron firmaron un consentimiento informado. (Ver anexo).

4.11 Procedimientos de análisis de la información

- Se tabularon todos los datos obtenidos a través de la boleta de recolección de datos, Los datos obtenidos fueron registrados y analizados en Excel. Se utilizó estadística descriptiva, expresando las variables en frecuencias simples y porcentajes.
- Seguidamente se discutieron y analizaron los resultados, obteniéndose las conclusiones correspondientes y se formularon las recomendaciones pertinentes.
- Llevados a cabo todos los pasos anteriormente mencionados se elaboró y presentó un informe final al comité de la Escuela de Estudios de Postgrado.

V. RESULTADOS

El estudio fue llevado a cabo con una muestra de 390 pacientes.

Tabla 1: Antecedentes sociodemográficos: edad y procedencia

Edad	n	%
17-25 años	207	53
26-30 años	117	30
31 a 35 años	50	13
>36 años	16	4
Total	390	100
Procedencia	n	%
Guatemala	300	77
Escuintla	21	5.9
Sacatepéquez	14	4.2
El Progreso	13	3
Chimaltenango	13	3
Santa Rosa	5	1.2
Jalapa	4	1
Jutiapa	4	1
Suchitepéquez	4	1
Quiché	4	1
Sololá	2	0.5
Alta Verapaz	2	0.5
Amatitlán	2	0.5
Chiquimula	2	0.5
Total	390	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: el rango de edad con mayor prevalencia fue de 17 a 25 años con el 53 %, seguido de 26 a 30 años con el 30 %. Las mujeres mayores de 36 años fueron las de menor prevalencia (4 %). El lugar de procedencia más frecuente fue la ciudad de Guatemala (77 %) seguido de Escuintla y Sacatepéquez.

Tabla 2: Antecedentes sociodemográficos: religión, escolaridad, ocupación, estado civil

Religión	n	%
Católico	211	54.10
Evangélico	133	34.10
N/R	24	6.15
Adventista	9	2.30
Mormón	8	2.05
Testigo de Jehová	3	0.7
Ateo	2	0.5
Total	390	100
Escolaridad	n	%
Alfabeta	335	86
Analfabeta	55	14
Total	390	100
Ocupación	n	%
Ama de casa	172	44
Empleada doméstica	76	19.5
Estudiante	32	8.2
Comerciante	28	7.2
Mesera	16	4.1
Secretaria	13	3.2
Maestra	12	3.0
Desempleada	14	3.6
Otros	27	7.0
Total	390	100
Estado civil	n	%
Casada	268	69
Soltera	59	15
Unida	51	13
Divorciada	8	2
Viuda	4	1
Total	390	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: el 54 % de las pacientes refirieron profesar la religión católica y el 34 % evangélica. En cuanto a escolaridad el 86% de las pacientes refirieron poder saber leer y escribir. El 44 % de las pacientes son ama de casa, el 19.5 laboran como empleada doméstica, el 8.7 refieren ser estudiantes. Respecto a estado civil el 69 % refirió estar casada, el 13 % unida y el 15 % solteras.

Tabla 3: Antecedentes sociodemográficos: ingreso mensual, tipo de vivienda

Ingreso mensual	N	%
Q.1-3000	195	50
Q. 3001-7000	137	35
Q.>7001	16	4
N/R	43	11
Total	390	100
Tipo de vivienda	N	%
Propia	199	51
Alquilada	191	49
Total	390	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis:el perfil socio demográfico de las mujeres del estudio muestran que el 50 % de las pacientes refirieron un ingreso mensual de 1-3000 quetzales, y solo el 4 % refirió un ingreso superior a los 7,000 quetzales. El 51 % de las pacientes vive en casa propia y el 49 % alquila vivienda.

Tabla 4: Antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos		N	%
Es la primera vez que está embarazada	sí	160	41
	no	230	59
Edad gestacional actual	30-33 semanas	82	21
	34-36 semanas	218	56
	37-39 semanas	90	23
Número de citas de control prenatal	1	16	4
	2	94	24
	3	156	40
	4	90	23
	5	35	9
¿Cuántas veces, además de esta, ha estado embarazada?	1	78	34
	2	83	36
	3	41	18
	>4	28	12
¿Como acabó su embarazo anterior?	Parto normal	143	62
	Parto por cesárea	60	26
	Aborto espontáneo	21	9
	Aborto inducido	1	1
Si abortó ¿tuvo apoyo emocional/ económico de su pareja?	sí	23	82
	no	5	18

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: Respecto a los antecedentes obstétricos, el 41 % de las pacientes refirieron ser primigestas, cursando el embarazo el 56 % entre la 34 y 36 semanas, refiriendo el 40 % tercera cita de control prenatal. De las no primigestas, el 36 % refirieron 2 embarazos previos, siendo este el dato con mayor prevalencia, seguido de 1 embarazo previo (34 %). El cuanto a la resolución del embarazo previo, el 62 % refirió parto normal, seguido de

cesárea (26 %), el 2 % refirió aborto por violencia. Del total de pacientes que presentaron aborto, un 82 % (23 pacientes) tuvo apoyo emocional/ económico de su pareja.

Tabla 5: Factores asociados a violencia, historia de parejas

Historia de parejas		n	%
¿Usted quería embarazarse esta vez?	sí	347	89
	no	39	10
	N/R	4	1
	Total	390	100
¿Tiene pareja o novio?	sí	370	95
	no	20	5
	Total	390	100
El actual embarazo ¿es de su esposo o pareja actual?	sí	363	98
	no	7	2
	Total	370	100
Su esposo o pareja ¿quería que usted se embarazara?	sí	340	92
	no	26	7
	N/R	4	1
	Total	370	100
¿Hace cuánto tiempo tiene de relación su pareja actual?	>1 año	296	80
	Meses	74	20
	Total	370	100
¿Tuvo otra pareja antes de la actual?	sí	281	72
	no	109	28
	Total	390	100
En total, ¿cuántas parejas ha tenido en su vida?	1 pareja	113	29
	2 parejas	133	34
	3 parejas	109	28
	4 parejas	31	8
	>5 parejas	4	1
	Total	390	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: El 89 % de las pacientes refirieron un embarazo deseado; 370 pacientes refirieron tener pareja actualmente con una duración > de 1 año en el 80 % de las pacientes; de su actual relación 363 pacientes refirieron el embarazo, 340 de las pacientes refirieron que su pareja deseaban el embarazo. Respecto a parejas pasadas el 72 % refirieron tener parejas previas, el 34 % indicaron tener 2 parejas previas, el 28 % 3 relaciones previas y 1 % más de 5 parejas.

Tabla 6: Factores asociados a violencia, historia de consumo de bebidas alcohólicas

Historia de parejas		N	%
Su actual pareja ¿sabe leer y escribir?	sí	292	79
	no	78	21
	Total	370	100
Su actual pareja ¿tiene hijos con otra señora?	sí	30	8
	no	337	91
	N/R	4	1
Total	370	100	
¿Viven con usted los hijos que su actual esposo o pareja tuvo con otra señora?	sí	6	20
	no	24	80
	Total	30	100
Historia de consumo de bebidas alcohólicas		N	%
¿Usted consume bebidas alcohólicas actualmente?	sí	8	2
	no	382	98
	Total	390	100
¿Consumía bebidas alcohólicas antes del embarazo?	sí	109	28
	no	281	72
	Total	390	100
¿Actualmente su esposo o pareja consume bebidas alcohólicas?	sí	222	60
	no	148	40
	Total	370	100
¿Alguna otra persona consume bebidas alcohólicas en su hogar?	sí	144	37
	no	246	63
	Total	390	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: Referente a datos de la pareja, el 79 % de las pacientes refirieron que su pareja sabe leer y escribir, el 60 % consume bebidas alcohólicas, el 8 % de estos tiene hijos con otra señora y de estos el 20 % de las pacientes viven con los hijos de la pareja. Respecto al consumo de alcohol, el 2 % de las pacientes consume bebidas alcohólicas durante el embarazo, 28 % consumieron previo al embarazo y en el 37 % de las pacientes algún familiar dentro de su hogar consume bebidas alcohólicas.

Tabla 7: Factores asociados a violencia, familiaridad con conductas violentas

Familiaridad con conductas violentas		n	%
Muestra 370 pacientes			
Su pareja o esposo ¿le ha pegado a usted previo a su embarazo?	sí	15	4
	no	352	95
	N/R	3	1
Muestra 15 pacientes			
¿Con qué frecuencia ocurría esto?	1 vez a la semana	22	3
	unas cuantas veces	78	12
Muestra 370 pacientes			
Su pareja o esposo ¿la ha insultado previo a su embarazo?	sí	41	11
	no	329	89
Muestra 41 pacientes			
¿Con que frecuencia ocurría esto?	todos los días	1	1
	1 vez por semana	7	18
	unas cuantas veces al mes	33	81
¿En algún momento reportó estos hechos?	sí	6	15
	no	35	85
Muestra 6 pacientes			
¿A qué institución lo reportó?	PNC	4	67
	MP	2	33
Muestra 35 pacientes			
Si su respuesta fue no, ¿por qué no lo reportó?	desconocimiento	13	37
	miedo	18	51
	vergüenza	4	12

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: De las 370 pacientes con pareja actual, 15 de ellas refiere que la pareja le ha pegado previo al embarazo, siendo la frecuencia de unas cuantas veces la más prevalente con el 81 %, el 15 % si reportó el hecho siendo la PNC la entidad más utilizada, el 85 % que no reportó el hecho refiere no haberlo hecho por miedo (50 %), desconocimiento (37 %) y vergüenza (13 %).

Tabla 8: Violencia física durante el embarazo y sus características

Violencia física	n	%	
Muestra 390 pacientes			
Durante su embarazo actual ¿ha sido golpeada, pateada o lastimada físicamente?	sí	12	3
	no	378	97
Muestra 12 pacientes			
Respecto a la pregunta anterior ¿qué persona la golpeó?	esposo o pareja	8	66
	padre/madre	3	25
	hermanos	1	9
¿Cuántas veces ha sido golpeada desde que está embarazada?	1 vez	3	25
	dos veces	9	75
A causa del maltrato ¿ha tenido que recibir atención médica?	no	2	13
	Muestra 10 pacientes		
A causa del maltrato, ¿cuántas veces ha recibido atención médica?	una vez	8	80
	tres veces	2	20

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: De las 390 pacientes a estudio, 12 de ellas refirió que durante embarazo actual ha sido golpeada, siendo la pareja el agresor más frecuente (69 %) seguido de los padres (20 %); el 75 % refieren ser golpeadas 2 veces, recibiendo atención médica a consecuencia de los golpes en el 87 % de los casos y de estas 8 recibió atención una vez y 2 recibieron hasta 3 veces atención médica.

Tabla 9: Violencia psicológica durante el embarazo y sus características

Violencia psicológica	n	%	
Muestra 390 pacientes			
Durante el tiempo que ha estado embarazada, ¿alguien la ha humillado, ofendido o amenazado de alguna forma?	sí	23	6
	no	367	94
Muestra 23 pacientes			
¿Qué persona la ha maltratado durante este embarazo?	esposo o pareja	16	69
	expareja	2	8
	madre/ padre	3	15
	cuñado (a)	2	8
¿Cuántas veces ha sido maltratada?	1 vez	7	31
	2 veces	9	39
	3 veces	3	15
	>4 veces	3	15

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: respecto a la prevalencia de violencia psicológica 23 pacientes refirieron ser humilladas, ofendidas y amenazadas durante el embarazo, siendo la pareja el principal agresor (69%) seguido por los padres (15%); el 69% refieren haber recibido maltrato más de dos veces.

Tabla10: Violencia sexual y sus características

Violencia sexual	n	%	
Muestra 370 pacientes			
Durante los 12 meses anteriores a este embarazo, su pareja o esposo le exige tener relaciones sexuales, aunque no estuviera dispuesta?	sí	15	4
	no	355	96
Muestra 390 pacientes			
¿Le amenaza con irse con otras mujeres, sino accede a tener relaciones sexuales con él?	sí	31	8
	no	355	91
	a veces	4	1
¿Usaba la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted, en contra de su voluntad?	sí	8	2
	no	378	97
	a veces	4	1
Durante los 12 meses anteriores a este embarazo, ¿alguna vez le causó daño en el momento o después de tener relaciones sexuales?	sí	4	1
	no	378	97
	a veces	4	1
	N/R	4	1
¿Pide permiso para venir a sus citas?	sí	70	18
	no	257	66
	a veces	62	16
¿Tiene libertad de escoger un método de planificación familiar?	sí	137	35
	no	140	36
	a veces	113	29

Fuente: boleta de recolección de datos.

Análisis: con referencia a violencia sexual, el 4 % de las pacientes (15), refirieron que durante los 12 meses anteriores a este embarazo, su pareja o esposo le exige tener relaciones sexuales, aunque ella no estuviera dispuesta. El 8 % (31 pacientes) refieren que pareja le amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él; en el 2% (8 pacientes) la pareja utilizaba la fuerza física para tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

El 1 % (4) pacientes refirieron que durante los 12 meses anteriores a este embarazo, la pareja le causó daño en el momento o después de tener relaciones sexuales, el 66 % no pide permiso para acudir a sus citas; el 36 % no tiene la libertad de escoger un método de planificación familiar.

VI. Discusión y análisis

La violencia durante el embarazo es un serio problema de salud pública, ya que las complicaciones que pueda ocasionar afectarán a dos seres humanos. Las cifras a nivel mundial, informan que dos de cada diez mujeres son maltratadas durante el embarazo, ya sea física, psicológica o sexualmente (1).

Formaron parte de este estudio 390 pacientes embarazadas en su tercer trimestre que acudieron a la consulta externa del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, durante el periodo de tiempo de septiembre 2017 a diciembre 2018. De este grupo el rango de edad con mayor prevalencia fue de 17 a 25 años con el 53 % siendo las mujeres mayores de 36 años las de menor prevalencia (4 %). De acuerdo a diversos estudios la edad, es un factor de riesgo para sufrir de violencia, ya que las mujeres menores de 25 años por su condición de vulnerabilidad física y psicológica están más propensas, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja (9) (38).

En cuanto a escolaridad, el 86 % de las pacientes refirieron saber leer y escribir; por lo cual la escolaridad no es un factor de protección para la violencia, se puede observar violencia hacia la mujer en todas las sociedades del mundo sin distinción de clase, raza, edad o religión (28).

Con base en los datos obtenidos se observa que las pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo. diversos estudios han concluido que el bajo nivel en ingresos, aspectos socioculturales y el nivel educativo, entre otros, son factores que influyen en la prevalencia de violencia a la mujer (39). Se considera que la violencia hacia la mujer puede ser económica cuando la pareja le prohíbe el goce de los bienes materiales que le pertenecen por derecho por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia (6).

En este estudio se evidenció que la violencia psicológica fue la más prevalente con el 5.9 % de los casos (23 pacientes), refirieron haber sido humilladas, ofendidas y amenazadas durante el embarazo, siendo la pareja el principal agresor (69 %), sin embargo, la mayoría de mujeres cree que la violencia solo se puede reportar si es física. Estudios previos como en el de Brum Rojas y Col. donde realizaron un estudio para identificar la prevalencia y el patrón de la violencia vivenciada, así como el perfil del autor de la agresión, evidenciando que durante el embarazo la violencia psicológica también fue la predominante (37). También en Mexico, entre los años 2003 y 2004 realizaron un estudio donde evidenciaron que, de las mujeres que acudieron a control prenatal (383 pacientes) un 31.1 % reportaron haber estado expuestas a violencia psicológica y/o física y/o sexual por parte de su pareja durante el embarazo (41). La Ley de Femicidio en Guatemala, define la violencia psicológica como acciones que pueden producir daño o sufrimiento, psicológico o emocional a una mujer, sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima (19). Esto es importante resaltar, ya que las pacientes tienden a victimizarse, por lo cual no reportan este tipo de violencia. La falta de apoyo por parte de la pareja menospreciando los sentimientos de la mujer es parte de la violencia psicológica.

La prevalencia de violencia física en la población a estudio fue del 3.8 %. Según la OMS, el porcentaje de mujeres que alguna vez han estado embarazadas y han sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo supera el 5 % (9). El 85 % de las agredidas no reportó el hecho, refiriendo no haberlo hecho por miedo (50 %), desconocimiento (37 %) y vergüenza (13 %), habiéndose encontrado que la pareja es el principal responsable en el 69 %. En Guatemala se reciben miles de denuncias por violencia intrafamiliar y aún hay mujeres que no la denuncian, siendo las causas principales temor a su agresor, deficiente apoyo por parte de las instituciones encargadas del caso(4).

La mujer violentada tiene menos aptitud para buscar atención prenatal, su agresor puede evitar que haga citas o ella puede estar muy molesta o incómoda con lesiones obvias, tales como moretones (equimosis), heridas, cortes en zonas visibles de su cuerpo (25). De la población a estudio, el 12% reportó antecedentes de aborto, siendo aborto por violencia el 2 %. La salud física y mental de las mujeres embarazadas que sufren violencia familiar

está comprometida en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia; por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar un desprendimiento prematuro de placenta (*abrupto placentae*), el cual, según el tiempo de gestación, podría llevar a la pérdida del feto, nacimiento de un producto prematuro o de bajo peso al nacer, entre otras complicaciones (28,29,30).

El 10 % de las pacientes refirieron que es un embarazo no deseado, esto puede contrastar con el estudio realizado en Chile en el 2008, donde se han relacionado los embarazos no deseados con una mayor prevalencia de violencia, lo que conlleva a práctica abortiva (33).

EL 72 % refirieron haber tenido parejas previas, el 34 % refirieron tener 2 parejas previas, el 28 % 3 relaciones previas y 1% más de 5 parejas, encontrando que las que tuvieron mas de 1 pareja fueron el total de pacientes que presentaron violencia física por parte de la misma 66% (8 pacientes). Estudios han relacionado la violencia hacia la mujer con antecedentes de parejas previas, la violencia psicológica ha sido la más asociada, ya que la pareja constantemente agrede a la mujer por medio de celos de sus relaciones pasadas, haciéndola sentir culpable de haberlas tenido, y esto aumenta más si la mujer refiere más de 1 pareja previa (33,34).

En relación a la pareja de las pacientes, el 79% sabe leer y escribir, el 60% consume bebidas alcohólicas, el 8% de estos tiene hijos previos y, de estos el 20 % de las pacientes viven con los hijos de la pareja. En un 66 % (8 pacientes) la pareja o esposo lastimó físicamente a la mujer embarazada, de estas, el 50 % (4 pacientes) la pareja también consumía alcohol. De la tabla de violencia física durante el embarazo y sus características hubo 12 pacientes (3 %) que fueron lastimadas físicamente, de estas 8 (66 %) fueron por la pareja. De estas 8 que sufrieron violencia, 4 de ellas, la pareja consumía alcohol. De los diferentes factores de riesgo individuales estudiados en las investigaciones el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados, se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, un estudio evidenció que el consumo de alcohol por la pareja proporciona tres veces más probabilidad de cometer violencia, en comparación con aquellos que no consumían; además, la mujer embarazada agredida

por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, adicción a sustancias nocivas como el alcohol (16)(25)(26). Brum Rojas y Cols. encontraron que el consumo de alcohol por el compañero, tiene tres veces más probabilidad de cometer violencia, en comparación con aquéllos que no consumen. En este mismo estudio se mostró que las mujeres gestantes que pelean con sus compañeros de una a dos veces por semana presentan seis veces más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación con aquellas que nunca pelean. A la vez, el estudio evidenció que las mujeres que sufrieron agresiones en embarazos anteriores mostraron 46 veces más probabilidad de sufrir violencia en la gestación actual, y las mujeres cuyos compañeros las agredieron en el año anterior antes del embarazo tenían alrededor de seis veces más probabilidades de sufrir violencia en el embarazo (37).

Respecto al consumo de alcohol, el 2 % de las pacientes refirió consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo, 28 % consumieron previo al embarazo y en el 37 % de las pacientes algún familiar dentro de su hogar consume bebidas alcohólicas. En un estudio realizado en Brasil en 2013 se identificó el uso de alcohol y los factores asociados en adolescentes embarazadas, encontraron que hubo una prevalencia de 32.4 % para el uso de alcohol en la embarazo de adolescentes. Los factores asociados a mayor riesgo de uso de alcohol en el embarazo fueron: no poseer pareja, no tener religión, haber sufrido violencia y uso de alcohol en embarazos anteriores (42).

En este estudio, un 4 %(15 pacientes) refirieron que durante los 12 meses anteriores a este embarazo, su pareja o esposo le exigió tener relaciones sexuales, aunque no estuviera dispuesta; un 8 % (31 pacientes) refirieron que pareja le amenaza con irse con otras mujeres, sino accedía a tener relaciones sexuales con él; el 2 % (8 pacientes) refirieron que la pareja a utilizada la fuerza física para tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. El 1 % (4 pacientes) refirieron que durante los 12 meses anteriores a este embarazo, la pareja le causó daño en el momento o después de tener relaciones sexuales. Se considera que por lo menos 17600 abortos (5 % del total) se producen como consecuencia de una violación sexual. De acuerdo a la OMS, más de la mitad de las mujeres de Latinoamérica ha sido objeto de agresión en sus hogares, por lo menos, un 33% ha sido víctima de abusos sexuales, entre las edades de 16 y 49 años, mientras que hasta 45 % han recibido amenazas e insultos y/o ha sufrido la destrucción de objetos personales (19)

Con respecto a la familiaridad de conductas violentas, se observó en este estudio que solamente en un 15 % (6 pacientes) reportó los hechos. Cabe resaltar que en un 37 % (13 pacientes) no reportó por el desconocimiento de las instituciones donde se pueden reportarlos. Los resultados se relacionan con el estudio realizado en México en los años 2003 y 2004, donde de las mujeres estudiadas, 120 (31.1 %) reportaron haber estado expuestas a violencia psicológica, física y sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo. Así como un 20 % de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden víctimas de violencia (41).

Al analizar todos los datos recopilados, se puede observar que la población femenina se encuentra en alto riesgo de sufrir de violencia, ya sea física, psicológica y sexual, debido a su exposición a diversos factores de riesgo: estatus socioeconómico bajo, dependencia, pareja con consumo de alcohol, etc. Guatemala es un país en vías de desarrollo, por lo cual el acceso a la educación es limitado, lo cual genera una cascada de factores de riesgo socioculturales asociados a la violencia, como embarazo en adolescentes, empleos no bien remunerados, pobreza, jóvenes presas fáciles para la adicción a drogas o el alcohol, mujeres adolescentes que inician una actividad sexual a temprana edad, teniendo como resultado embarazos no deseados; siendo todo lo anteriormente mencionado factores de riesgo para la violencia (36).

6.1 Conclusiones:

- 6.1.1** Podemos concluir que dentro de las características de violencia investigadas, el consumo de alcohol por parte de la pareja o algún familiar, influye en el tipo de violencia experimentado por las pacientes.
- 6.1.2** Se pudo determinar que la prevalencia de la violencia durante el embarazo, fue tanto psicológica, física y/o sexual.
- 6.1.3** Pudimos observar que los factores sociodemográficos no necesariamente influye en que las pacientes sufran o no violencia en el embarazo.

6.2 Recomendaciones:

- 6.2.1** Crear un plan educacional para las pacientes que acuden a la consulta externa para darles a conocer las formas de violencia que existen, ya que muchas de ellas solo son capaces de reconocer la violencia física. Es importante que las mujeres conozcan sus derechos y aprendan a reconocer signos de alarma, para evitar así la prevalencia de violencia durante y después del embarazo.
- 6.2.2** Crear consciencia sobre que la violencia durante el embarazo es un problema salud pública, por lo que es importante investigar los efectos perjudiciales que provoca la violencia en el binomio madre feto.
- 6.2.3** Crear programas de apoyo a la mujer en todas sus áreas, emocional, laboral y de protección (abusos), con el objetivo de hacerla sentir segura, capaz de denunciar y abandonar el ambiente de violencia en el cual vive con sus hijos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez Santiago R, Sanín Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública Mex.* 1996;38 (5):352–62.
2. Pérez Rodríguez M, López Navarrete GE, León López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica México.* 2008;29(5):267–72.
3. Cervantes Sánchez P, Delgado Quiñónez E, Nuño Donlucas M, Sahagún Cuevas M, Hernández Calderón J, Ramírez Ramos J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].* 2016;54(3):286–91.
4. Vian Morales OJ, Rodenas N, Alarcón Novoa C. *Situación de la niñez en Guatemala.* Guatemala, Guatemala; 2014.
5. ONU. Violencia a la mujer en Guatemala. *Organ Nac Unidas.* 2019;13–13.
6. Rodríguez Angulo EM, Maldonado Ucán M, Andueza Pech M, Ojeda Rodríguez R. Violencia en el embarazo en una comunidad maya de Yucatán. *Rev Investig Soc.* 2018;4(12):11–4.
7. Fresco MDP, Arrom C, Arrom de Orrego MA, Ruoti M, Arrom Suhurt CM, Capurro MH. Hogares de madres embarazadas con niños, niñas y adolescentes testigos de violencia doméstica. *Rev Científica Estud e Investig.* 2018;7(1):92.
8. Campos Lizarzaburu W, Campos Marín B, Franco Lizarzaburu R. Violencia contra la mujer durante el embarazo : una aproximación a su presencia y repercusiones en la región Moquegua. *Conoc para el Desarro.* 2017;8(1):65–72.
9. LafaurieVillamil MM. Perspectiva de profesionales de salud sobre la violencia de la pareja en el embarazo. *Editor Pontif Univ Javeriana.* 2019;21(2).

10. Díaz Castellanos G. Violencia contra la mujer en Guatemala. Soc y discurso. 2018;23(1):44–59.
11. CICIG. Femicidio y violencia contra la mujer. Com Int contra la impunidad en Guatemala. 2019;1(1):3.
12. Castro R. Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos. México; 2014.
13. Fulgencio Juárez M, Rivera Heredia ME, Colunga Rodríguez C, Villasenor Cabrera TJ, Oropeza Tena R. Relaciones entre violencia de pareja y salud general en mujeres embarazadas con educación superior. Enseñanza e Investig en Psicol. 2017;22(2):2.
14. Ramírez B, Carhuayo S, Ortiz E, Rezza L, Chati V. Factores asociados a violencia basada en género, estrategias utilizadas. Centro de emergencia mujer. Ayacucho 2015. Rev Inv UNSCH. 2016;24(2):193–8.
15. Moreno R. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito. [Internet]. tesis de Postgrado, Medicina Familiar. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
16. López Burga JK, Nuñez Guevara RY. Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz. Agosto-Diciembre 2017 [Internet]. Tesis de pregrado, médico y cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú; 2019.
17. Arteaga Barrios GA. Apoyo psicosocial para el fortalecimiento comunitario e institucional en la prevención y atención de adicciones, desastres naturales, violencia y embarazo en niñas menores de 14 años, Sibinal San Marcos. tesis de pregrado, Psicología clínica. Universidad San Carlos de Guatemala; 2015.

18. Vásquez Plasencia GA, Rodríguez Díaz DR, Correa Arangoitia A, Alvarado Cáceres VM, Llaque Sánchez MR del P. Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú. 2014. Ucv-Scientia. 2018;9(2):145–52.
19. Congreso de la República de Guatemala. Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Congreso de la República de Guatemala [Internet]. 2008;1(1):9.
20. Valencia Valladares SA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Lima 2018. Tesis De Postgrado, Licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2019.
21. Manrique D. Sin sangre no hay justicia : la violencia psicológica contra la mujer en Guatemala. Plaza Pública. 2018;7(1):13.
22. Mora Tello PJ, Sitaví Semeyá ME. Acompañamiento psicológico a personas víctimas de maltrato beneficiarias de la Organización no Gubertamental AMG Internacional, colonia Verbena zona 7, Guatemala. Tesis de pregrado, Psicología Clínica. Universidad San Carlos de Guatemala; 2016.
23. Meléndez López LI. Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual. Rev Derecho y Soc. 2016;47(1):243–57.
24. USAID. Violencia contra las mujeres a lo largo del ciclo de vida. Análisis sobre Guatemala. 2018;1(1):12.
25. Correa Lopez MY. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima Perú. Rev Int Matern Fetal. 2019;4(4):11–8.

26. Gómez Fernández MA, Goberna Tricas J, Payá Sánchez M. El saber experiencial de las matronas de atención primaria en la detección de violencia de género durante el embarazo. *Enferm Clin [Internet]*. 2019;29(6):344–51.
27. Pastor Moreno G, Ruiz Pérez I, Ricci Cabello I. Historia de violencia y violencia de compañero íntimo en mujeres embarazadas. *Resultados en salud. Index de Enfermería*. 2018;27(4):191–5.
28. Flores Tito H. Incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital de Santa María del Socorro. Tesis de pregrado, licenciada en Obstetricia. Universidad Alas Peruanas, Perú; 2018.
29. Escobar Terán H, Parra Silva PA, Flores Jaén MP. Estudiantes embarazadas: Retos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo para evitar formas de violencia contra la mujer. *Cent Sur*. 2020;4(1):12.
30. Vargas Hernández AC. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar. tesis de pregrado, Psicología Clínica. Universidad Central del Ecuador; 2018.
31. León López A, Loredó Abdal A, Trejo Hernández J, López Navarrete G, García Piña CA. Maltrato fetal: expresión clínica del recién nacido de madres víctimas de violencia física durante el embarazo. *Acta Pediátrica México*. 2007;28(4):131–5.
32. Guerra Ordaya EB. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora [Internet]. tesis de pregrado, Licenciada en Obstetricia. Universidad San Martín de Porras, Perú; 2018.
33. Bohle Urrutia XV. *Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia*. Tesis de Postgrado, Licenciatura en Obstetricia y puericultura. Universidad Austral de Chile; 2008.

34. OPS/OMS. La violencia contra la mujer en las Américas. OPS/OMS [Internet]. 2018;1(1):5.
35. Correa Lopez MY, Menéndez Flores B. Características asociadas a la violencia física, psicológica, sexual y económica durante el embarazo , en mujeres atendidas en los servicios del Estado, 2019. Rev Int Salud Matern Fetal2. 2019;4(1):s18.
36. Delgado Rojas JC, Idrogo Gálvez CO. *Factores socioculturales que determinan la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, 2017.* Tesis de postgrado, Maestro en gestión de los servicios de salud. Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2018.
37. Brum Rojas PF, Coelho EBS, Carvalho Bolsoni C, Rubia Lindner S. Violencia de pareja en la gestación y el perfil del autor de la agresión. Salud Publica Mex. 2017;59(2):123–4.
38. Mejia CR, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui-Díaz A, Cárdenas MM, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(1):15–21.
39. Monterrosa Castro Á, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: *caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión.* Iatreia. 2017;30(1):34–46.
40. Azaola GE. Maltrato Abuso y negligencia contra menores de edad en: Informe Nacional sobre violencia y salud. México 2006.
41. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.4, pp.582-590.
42. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2013

VIII. ANEXOS

8.1 Anexo 1: Hoja de recolección de datos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Estudios de Postgrado

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A MARZO 2018

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigador: Dr. Daniel Iván Amézquita Salguero

Datos sociodemográficos:

1. No. de entrevista: _____
2. Edad: _____
3. Procedencia: _____ zona: _____ departamento: _____ municipio: _____
4. Religión: _____
5. Escolaridad: alfabeto _____
6. Ocupación: _____
7. Vivienda: propia _____ alquilada: _____ Otra: _____

8. ¿Cuál es el ingreso mensual del hogar? _____

Antecedentes obstétricos

9. ¿Es la primera vez que está embarazada?

Sí:_____ No:_____ NR:_____

10. Edad gestacional actual:

Semanas:_____

11. Control prenatal

No. de citas:_____

12. ¿Cuántas veces, además de esta, ha estado embarazada?

Número:_____ NR_____

13. ¿Cómo acabó su embarazo anterior?

Aborto espontáneo:_____ aborto inducido:_____ aborto por violencia:_____

Parto normal:_____ cesárea:_____ otra:_____ NR:_____

14. Si abortó, tuvo apoyo emocional o económico de su pareja?

Sí_____ no_____

Factores asociados a violencia:

Historia de parejas:

15. Estado civil actual:

Unida:____ casada:_____ divorciada:____ viuda:_____

Soltera:_____

16. ¿Usted quería embarazarse esta vez?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

17. ¿Tiene usted pareja o novio?

Si:_____ no:_____ NR:_____

18. El actual embarazo ¿es de su esposo o pareja actual?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

19. Su esposo o pareja ¿quería que usted se embarazara?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

20. ¿Hace cuánto tiempo tiene de relación con su pareja actual?

Meses:_____ > 1 año_____ NR:_____

21. Tuvo otra pareja antes de la actual:

Sí:_____ no:_____ NR:_____

22. En total ¿cuántas parejas ha tenido en su vida?

Número:_____ NR:_____

23. Su actual pareja sabe leer y escribir:

Sí:_____ no:_____ NR:_____

24. Su pareja actual ¿tiene hijos con otras señoras?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

25. ¿Viven con usted los hijos que su actual esposo o pareja tuvo con otra señora?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

Historia de consumo de bebidas alcohólicas:

26. ¿Usted consume bebidas alcohólicas actualmente?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

27. ¿Consumía bebidas alcohólicas antes del embarazo?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

28. ¿Su esposo o pareja consume bebidas alcohólicas actualmente?

Si:_____ No:_____ NR:_____

29. ¿Alguna otra persona consume bebidas alcohólicas en su hogar?

Sí: _____ no: _____ NR: _____

Familiaridad con conductas violentas:

30. Su pareja o esposo le ha pegado a usted previo a su embarazo?

Si: _____ No: _____ NR: _____

31. Con que frecuencia ocurría esto:

Todos los días: _____ Una vez por semana: _____

Unas cuantas veces en el mes: _____

32. Su pareja o esposo la ha insultado previo a su embarazo?

Si: _____ No: _____ NR: _____

33. Con que frecuencia ocurría esto:

Todos los días: _____ Una vez por semana: _____ Unas cuantas veces en el mes: _____

34. En algún momento reporto estos hechos?

Si: _____ a que institución: _____ No: _____ por qué?: _____

NR: _____

Violencia Física durante el embarazo y sus características:

35. Durante el tiempo que lleva embarazada ¿ha sido golpeada, pateada o lastimada físicamente de alguna manera por alguna persona?

Si: _____ No: _____ NR: _____

36. ¿Por cuál persona? Marque todas las opciones que diga

Esposo o pareja:_____ novio:_____ exesposo, expareja o exnovio:_____
Hermanos:_____ cuñados:_____ suegra (ro):_____ padre (madre):_____
Hijos:_____ otro:_____ NR:_____

37. ¿Cuántas veces ha sido golpeada desde que está embarazada?

Veces:_____ NR:_____

38. A causa del maltrato que ha sufrido durante el embarazo ¿ha tenido que recibir atención médica?

Sí:_____ no_____ ¿cuántas veces?_____ NR:_____

Violencia psicológica y sus características:

39. Durante el tiempo que ha estado embarazada ¿alguien la ha humillado, ofendido, amenazado de alguna forma?

Sí:_____ no:_____ NR:_____

40. Que persona la ha maltratado durante este embarazo? Marque todas las opciones que diga

Esposo o pareja:_____ novio:_____ exesposo, _____ expareja _____
hermanos:_____ cuñados:_____ suegros:_____ padres _____
Otro _____ NR:_____

41. ¿Cuántas veces?

Veces: _____ NR: _____

Violencia sexual durante el embarazo y sus características

42. Durante los doce meses anteriores a este embarazo su pareja o esposo ¿le exige tener relaciones sexuales aunque no estuviera dispuesta?

Sí: _____ no: _____ a veces: _____ NR: _____

43. ¿Le amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?

Sí: _____ no: _____ a veces: _____ NR: _____

44. Usaba la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted en contra su voluntad?

Sí: _____ no: _____ a veces: _____ NR: _____

45. Durante los doce meses anteriores a este embarazo, ¿alguna vez le causó daño en el momento o después de tener relaciones sexuales?

Sí: _____ no: _____ a veces: _____ NR: _____

46. ¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual?

Sí: _____ no: _____ NR: _____

47. ¿Pide permiso para venir a sus citas?

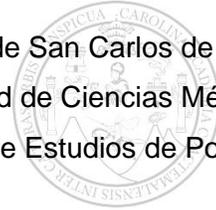
Sí: _____ no: _____ a veces: _____ NR: _____

48. Tiene libertad de escoger un método de planificación familiar?

Sí:_____ no:_____ a veces:_____ NR:_____

8.2 Anexo 2: Consentimiento informado

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Estudios de Postgrado



CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE EL
EMBARAZO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, EN
EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A MARZO 2018

Investigador: Dr. Daniel Iván Amézquita Salguero

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ quien me identifico con número de Documento de Identificación Personal (DPI) _____ he sido invitada a participar en el estudio “Características de la violencia contra la mujer durante el embarazo en las pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, en el periodo de septiembre 2017 a marzo 2018” habiéndome explicado los objetivos de la investigación, y a la vez, garantizando el anonimato de mis respuestas, por lo tanto voluntariamente acepto participar en este estudio.

Firma _____

fecha: _____

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y cualquier medio la tesis titulada “Características de la violencia contra la mujer durante el embarazo en las pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, en el periodo de septiembre 2017 a marzo 2018”, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.