



FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN PERÚ

FACTORS ASSOCIATED WITH INTRAFAMILY VIOLENCE IN PREGNANT WOMEN IN A PERUVIAN MOTHER-CHILD CENTER

Gretty Bejarano-Gaston ¹, Luis Roldan-Arbieta ², Manuel Loayza-Alarico ^{2,3}, Pedro Arango-Ochante ^{2,4}

RESUMEN

Introducción: La violencia intrafamiliar en las gestantes se considera un grave problema de salud pública que afecta el bienestar de la madre y el hijo. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en gestantes del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín en el periodo 2021-2022. **Métodos:** Estudio transversal analítico. La población de estudio son las gestantes del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. **Resultados:** La violencia intrafamiliar se presentó en un 15.63 %. Se identificó que las gestantes con más de cuatro hijos presentaron mayor frecuencia de sufrir violencia intrafamiliar en comparación con las que tenían menor o igual a dos hijos (RP= 3.63; IC95 %: 2.44-5.39). La edad de las gestantes violentadas fue de 29.9 años; esto es significativo en el análisis bivariado con un RP de 1.99 (IC95 %: 1.005-2.038). **Conclusiones:** Se encontró que las gestantes que sufrieron violencia familiar representaron un 15.6 %. Las que tenían más de cuatro hijos tuvieron mayor frecuencia de sufrir violencia intrafamiliar a diferencia de las mujeres con menos de dos hijos; la edad promedio de las gestantes violentadas fue de 29.9 años.

Palabras clave: Violencia doméstica; Embarazadas; Factores de riesgo. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence in pregnant women is considered a serious public health problem that affects the well-being of the mother and child. **Objective:** To determine the factors associated with intrafamily violence in pregnant women at the Tablada de Lurín Maternal and Child Center during the period 2021-2022. **Methods:** Analytical cross-sectional study. The clinical histories of a first level health center were used. The main variable was domestic violence; the independent variables were demographic and social characteristics, number of children and previous illness. **Results:** Domestic violence occurred in 15.63%. In the first simple regression analysis, it was found that pregnant women with more than 4 children, with a confidence interval of 2.44, presented a higher frequency of suffering intrafamily violence compared to pregnant women who had less than or equal to 2 children. In the second multiple regression analysis, it was observed that pregnant women with more than 4 children presented a higher frequency of suffering intrafamily violence compared to pregnant women who had less than or equal to 2 children. **Conclusions:** It was found that pregnant women who suffered family violence represented 15.6%. Those who had more than four children were more likely to suffer domestic violence than women with less than two children; the average age of the raped pregnant women was 29.9 years.

Keywords: Domestic Violence; Pregnant; Risk factors. (Source: MESH-NLM)

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

² Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, (INICIB). Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

³ MC epidemiólogo, especialista en Salud Pública.

⁴ MC ginecólogo obstetra, Hospital de Vitarte.

Citar como: Bejarano-Gaston G, Roldan-Arbieta L, Loayza-Alarico M, Arango-Ochante P. Factores asociados a violencia intrafamiliar en gestantes de un centro materno infantil en Perú. Rev Fac Med Hum. 2024;24(4):95-100. doi:10.25176/RFMH.v24i4.6455

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.edu.pe



INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar, en las gestantes, se considera un grave problema de salud pública que afecta el bienestar de la madre y el hijo, ya sea por violencia física, sexual y/o emocional que ocasionan problemas de salud mental, sexual, física, entre otros, y que podría conllevar a feminicidios⁽¹⁾.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de Salud (OMS), una de cada tres mujeres, a nivel mundial, ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja. Cifras similares a las reportadas en la región de las Américas alcanzan hasta un 29.8 %⁽²⁾. En un metanálisis de 2013, en el que se revisaron 92 estudios independientes en 23 países, a nivel mundial, se revela una prevalencia de violencia durante el embarazo es de 19.8 %⁽³⁾. En el Perú, las mujeres afectadas por violencia son 22.5 %; las más afectadas son las que tienen una edad promedio de 35, son separadas con un nivel educativo más bajo que su pareja y con un índice de riqueza inferior⁽⁴⁾.

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2017, se informó que casi un tercio de las mujeres experimentaron violencia física; las agresiones más comunes son empujones o lanzamiento de objetos (26 %), bofetadas (18.2 %) y golpes de puño (15.3 %) ^(4,5). Las consecuencias: Problemas de salud en los hijos y en la economía familiar, lo que afecta, también, a la sociedad y a la comunidad ⁽⁶⁾. Los resultados de un estudio en gestantes, en Brasil, durante 2022, determinó que la violencia se dio más en gestantes entre 20 a 29 años, de características físicas negra o morena, con educación primaria incompleta y de estado civil soltera⁽⁷⁾.

La violencia en las gestantes causa efectos en el nuevo ser, se interfiere el desarrollo normal y ello se expresa en bajo peso al nacer, hemorragia vaginal, parto prematuro, depresión posparto; todo esto, debido al estrés o ansiedad durante el tiempo de gestación⁽⁸⁾. A ello, se le suman los trastornos de conducta y emocionales que los menores pueden desarrollar por crecer en una familia con violencia⁽⁹⁾. Finalmente, se requiere un enfoque multidisciplinario y apoyo por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así mismo; es fundamental contar con el apoyo y compromiso de otras instituciones como el Poder Judicial, el Ministerio Público y Ministerio de Salud, para que el personal de centros de primer nivel

de atención primaria reciban capacitación, ya que ellos tienen la oportunidad de detectar y abordar la violencia en el momento vital: El embarazo⁽¹⁰⁾.

MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente artículo es un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

Población de estudio

El universo de estudio lo conforman las historias clínicas de las gestantes del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín de Lima, durante el periodo 2020 a 2021. Con un intervalo de confianza de 95 % y poder estadístico del 80 %, emparejando las unidades de estudio en dos controles por cada caso, la muestra final fue de 659 pacientes gestantes, quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria.

Variables principales de investigación

- Variable independiente (VI): Edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, enfermedad previa.
- Variable dependiente (VD): Violencia intrafamiliar (no/sí).

Técnicas para el análisis de los datos

El análisis se realizó con el software STATA v17.0. Para en análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron en proporciones y las cuantitativas, con promedios y desviaciones estándar. Para medir la asociación de los factores de riesgo, se usó la razón de prevalencia cruda (RP) y ajustada (RPa), los cuales se estimaron a través de un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas. Se utilizó un nivel de confianza de 95 %.

RESULTADOS

La muestra final fue de 659 gestantes. Se encontró que la media de la edad fue de 27.95 años, la mayoría tuvo una edad mayor o igual a 18 años (96.05 %). El estado civil que predominó fue el ser madre soltera (69.95 %). El 80.42 % tuvo una educación básica; el 15.02 %, una educación técnica y solo el 4.55 %, una educación superior. Las gestantes que tenían más de cuatro hijos fueron 12.29 % y las que tenían alguna enfermedad previa, 10.17 %. La violencia familiar representó un total de 15.63 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de una muestra de gestantes.

Características	n	%
Edad	(promedio = 27.95, s = 6.65)	
18 años a más	606	92.0
Menor a 18 años	53	8.0
Estado civil		
Soltera	461	70.0
Conviviente	137	20.8
Casada	61	9.3
Grado de instrucción		
Primaria	32	4.9
Secundaria	388	58.9
Superior técnico	176	26.7
Superior universitario	63	9.6
Número de hijos	(promedio = 2.79, s = 0.42)	
<= 2	320	48.6
3 a 4	258	39.2
> 4	81	12.3
Enfermedad previa		
No	592	89.8
Sí	67	10.2
Violencia intrafamiliar		
No	556	84.4
Sí	103	15.6
Total	659	100.0

Se observó que las mujeres embarazadas que habían experimentado violencia intrafamiliar tenían una media mayor de 29.29 años en comparación con la media de edad (27.69 años) de las gestantes que no presentaron violencia intrafamiliar. Las gestantes con más de cuatro hijos tenían 30.42 % más exposición de presentar violencia intrafamiliar a diferencia de las madres que tenían menor o igual a dos hijos (41,98 versus 11,56; $p < 0,001$) (tabla 2). En el análisis bivariado, se encontró que las mujeres embarazadas con más de cuatro hijos tenían una frecuencia 263 % mayor de sufrir violencia intrafamiliar en comparación con las mujeres embarazadas que tenían dos hijos o menos (RP= 3.63; IC95 %: 2.44-5.39).

Así mismo, el mayor porcentaje de gestantes violentadas fueron las que tenían 30 años o menos y la edad media fue de 29.29 años (RP= 1.99; IC95 %: 1.005-2.008).

En el análisis multivariado, se mantuvo la asociación observada en términos de dirección y magnitud; se observó que las mujeres embarazadas con más de cuatro hijos tenían una frecuencia 239% mayor de sufrir violencia intrafamiliar en comparación con las embarazadas que tenían dos hijos o menos (RPa= 3.39; IC95 %: 2.24-5.12). Esto fue ajustado por las variables confusoras de edad categorizada, estado civil, nivel de educación y enfermedades previas (tabla 2).

Tabla 2. Factores asociados a la violencia intrafamiliar.

Factores de riesgo	Sin violencia intrafamiliar		Con violencia intrafamiliar		Análisis bivariado RP	Análisis bivariado IC 95%	Análisis multivariado	
	n	%	n	%			RPa	IC 95%
Edad								
30 años a menos	511	84.3	95	15.7	Ref		Ref	
Mayor de 30 años	45	84.9	8	15.1	1.99	1.005 - 2.038	0.94	0.625 - 1.415
Estado civil								
Soltera	338	84.2	73	15.8	0.88	0.494 - 1.560	0.78	0.439 - 1.398
Conviviente	118	86.1	19	13.9	0.77	0.390 - 1.516	0.75	0.390 - 1.428
Casada	50	82.0	11	18.0	Ref			
Grado de instrucción								
Primaria	26	81.3	6	18.8	1.45	0.654 - 3.193	1.20	0.574 - 2.529
Secundaria	322	83.0	66	17.0	1.31	0.883 - 1.947	1.13	0.762 - 1.675
Superior	208	87.0	31	13.0	Ref			
Número de hijos								
<= 2	283	88.4	37	11.6	Ref		Ref	
3 a 4	226	87.6	32	12.4	1.07	0.688 - 1.672	1.07	0.665 - 1.716
> 4	47	58.0	34	42.0	3.63	2.44 - 5.398	3.60	2.217 - 5.832
Enfermedad previa								
No	504	85.1	88	14.9	Ref		Ref	
Sí	52	77.6	15	22.4	1.51	0.927 - 2.448	1.38	0.848 - 2.231



DISCUSIÓN

La prevalencia de violencia intrafamiliar fue del 15.63 %, lo cual no fue similar a los resultados de un estudio realizado en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante julio a diciembre de 2019, en el que el porcentaje de violencia intrafamiliar fue del 29.44 %⁽¹¹⁾. Según una revisión sistemática que incluyó 21 estudios realizados en Latinoamérica, se obtuvo que la prevalencia de violencia entre mujeres embarazadas variaba de forma amplia: Entre el 3 % y el 44 %. Esto puede deberse a que las embarazadas pueden ocultar su situación, debido a temores o amenazas por parte de sus parejas; así también, está la falta de profesionales capacitados para detectar la violencia en este contexto^(12,13). Además, se observó que las mujeres que experimentan violencia, a menudo, tienen dificultades para reconocerla, ya que tienden a normalizarla como algo común por el entorno machista en el que se ven envueltas⁽¹⁴⁾.

Según una investigación realizada en mujeres de etnia china, se descubrió que el porcentaje de violencia intrafamiliar que experimentaron era del 44 %⁽¹⁵⁾. En cuanto a un estudio realizado en Perú, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2020, se encontró una prevalencia del 5.7 %⁽¹⁶⁾. Por otro lado, otra investigación realizada, también en peruanas, reveló que, durante el embarazo, el 29.44 % sufrió violencia⁽¹⁷⁾.

En una revisión sistemática, en la que se evaluaron a 60 estudios longitudinales, se encontró que el factor de riesgo más importante fue el embarazo no planificado que se ve reflejado en el número de hijos, lo cual es compatible con nuestro estudio, en el que se observó que las gestantes con más de cuatro hijos presentaron violencia intrafamiliar. Así mismo, en nuestro estudio el porcentaje de gestantes violentadas mayores o igual de 18 años fue de 15.96 %, con la edad media de 29.29

años. Este resultado es significativo en el análisis bivariado con un RP de 1.99 y un IC de 1.005-2.038, lo cual es compatible con otro estudio hecho en Perú durante 2019, en que la edad media de gestantes violentadas fue de 31.31 años; esto demostraría la importancia de trabajar sobre este factor socioeconómico para la detección y prevención oportuna. En nuestro estudio, no se encontró asociación entre el estado civil y presencia de violencia intrafamiliar en las gestantes. Esto es diferente en lo encontrado en otros estudios: En una revisión sistemática, se concluyó que el estar casada es un factor protector contra las violencia intrafamiliar en gestantes⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Se concluyó que las gestantes que sufrieron violencia familiar representaron un 15.6 %. Las gestantes que tenían más de cuatro hijos tuvieron 239% mayor frecuencia de sufrir violencia intrafamiliar a diferencia de las mujeres con menos dos hijos; independientemente de la edad materna, estar casada o soltera, tener estudios superiores o presentar alguna enfermedad previa. Se recomienda que los estudios futuros deben explorar, de manera prospectiva, evaluaciones cuantitativas y cualitativas sobre la naturaleza de cada factor que pueda influir y, también, así tener una mayor descripción de la violencia intrafamiliar y tipo de violencia, para que, de esta manera, se puedan desarrollar estrategias y programas preventivos y así poder contrarrestar la violencia intrafamiliar en gestantes.

Agradecimientos

Como autora corresponsal, agradezco el apoyo de los coautores y, a la vez, a mis médicos de pregrado por la guía constante en la elaboración del presente artículo, al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín por permitirnos acceder a la base de datos y, finalmente, a mi familia.

Contribuciones de autoría: Todos los autores han aceptado la responsabilidad de todo el contenido del presente artículo y posterior aprobación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Todos los autores han aceptado la responsabilidad de todo el contenido del presente artículo y posterior aprobación.

Recibido: 02 de Abril, 2024.

Aprobado: 01 de Agosto, 2024.

Correspondencia: Gretty Bejarano-Gaston.

Dirección: Calle Domingo Nieto Mz A It 31, Surco.

Teléfono: 955305444

Correo electrónico: bejaranogastong@gmail.com

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. OMS: 1 de cada 3 mujeres en el mundo sufrió violencia física y sexual por parte de su pareja [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31085-oms-1-de-cada-3-mujeres-en-el-mundo-sufrio-violencia-fisica-y-sexual-por-parte-de-su-pareja>
- James L, Brody D, Hamilton Z. Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence Vict.* 2013;28(3):359–80.
- Canto YE, Montalvo YJO, Romani KJO, Gervasi GMD; Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 6 de mayo de 2023];23(1):272–300. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3140>
- Morales J, Basilio M, Candia-Zambrano 2 C; Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Peruvian J Health Care Glob Health* [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 6 de mayo de 2023];3(2):75–80. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ame/jatsRepo/579/5792504005/>
- Medina-Quispe CI, QuispeYN, Linares A, Huaccho-Rojas J; Depresión y violencia conyugal en gestantes peruanas durante la pandemia por la COVID-19. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2022 [citado 6 de mayo de 2023];15(4). Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1349>
- Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“+” CM, Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“+” CM; Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 6 de mayo de 2023];85(6):641–53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000600641&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Colonese CF, Pinto LW; Analysis of reports of violence against pregnant women in Brazil in the period from 2011 to 2018. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2023];e20210180–e20210180. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072022000100324
- Jiménez-Siles S, Oropesa-Ropero J; Detección de violencia de género en las consultas de embarazo. *Ene.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 24]; 16(1): 1265. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100006&lng=es.Epub19-Sep-2022
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per l’abordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut a Catalunya. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/contenut/home/ambits_tematicis/linies_dactua_cio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/abordatge_de_la_violencia_masclista/documents/arxiu/abord_embaras.pdf;2010 [citado 20 de marzo de 2024].
- Vera Sánchez LJ, Alay Giler A, Vera Sánchez LJ, Alay Giler A; El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Rev Cienc Humanísticas Soc ReHuSo* [Internet]. abril de 2021 [citado 6 de mayo de 2023];6(1):23–40. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2550-65872021000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Habib S, Abbasi N, Khan B, Danish N, Nazir Q; Domestic Violence Among Pregnant Women. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC.* 2018;30(2):237–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29938426/>
- López Burga J, Nuñez Guevara R; Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimiento de salud de la microred José Leonardo Ortiz, Agosto-Diciembre 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3795/BC-TE-S-TMP-2603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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.* *Enferm Clínica Engl Ed.* 1 de noviembre de 2019;29(6):344–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31416789/>
- Stumbar S, Ward-Peterson M, Lupi C. A; Pilot Project Exploring Medical Students' Barriers to Screening for Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion. *PRIMER* [Internet]. 2019 [citado 8 de mayo de 2023];3. Disponible en: <https://journals.stfm.org/primer/2019/stumbar-2019-0012/>
- Lainez Valiente NG, Martínez Guerra GDLA, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM; Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud.* 30 de enero de 2023;6(1):70–7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>
- Herrera F, Aguayo F, Goldsmith Weil J, Herrera F, Aguayo F, Goldsmith Weil J; Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis Santiago.* agosto de 2018;17(50):5–20. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/polis/v17n50/0718-6568-polis-17-50-00005.pdf>
- Sánchez M; Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente en el Perú: Análisis secundario de ENDES 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3796>
- 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.* julio de 2018;108(7):e1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29771615/>
- Merino Sánchez L; Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente en el Perú: análisis secundario de ENDES 2020 [Internet] [Médico cirujano]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3796>